

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИН-
СКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И.ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ (ТЕЗАУРУС)
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Учебное пособие для студентов II–IV курсов

Под редакцией А.С.Мелентьева, Г.Ю.Голубевой

Утверждено на ЦКМС ГБОУ
ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Минздравсоцразвития России

МОСКВА
2011

ISBN 978-5-88458-276-7

Рецензенты:

А.К.Рылова – д.м.н., профессор кафедры терапии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздравсоцразвития России;

В.В.Смирнов – д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней ФГОУ ДПО ИПК ФМБА России

Составители –

сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней
педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Минздравсоцразвития России:

А.С.Мелентьев – профессор, д.м.н.

К.Г.Хачумова – профессор, д.м.н.;

И.А.Мелентьев – доцент, к.м.н.;

А.А.Вершинин – ассистент;

Ю.Ю.Голубев – ассистент, к.м.н.;

Л.Н.Воронцова – ассистент, к.м.н.;

С.Н.Карпов – ассистент;

Е.В.Журавлева – ассистент, к.м.н.;

А.О.Лаптев – ассистент, к.м.н.;

Г.Ю.Голубева – ассистент, к.м.н.

Терминологический словарь (тезаурус) по дисциплине «Про-
педевтика внутренних болезней». – Учебное пособие для студентов
II–IV курсов. – Под редакцией А.С.Мелентьева, Г.Ю.Голубевой. – М.:
РНИМУ им. Н.И.Пирогова, 2011. – 152 с.

Рекомендуется для самостоятельной работы студентов II–IV курсов меди-
цинских институтов, обучающихся на кафедрах терапевтического профиля.

ISBN 978-5-88458-276-7

©ГБОУ ВПО Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И.Пирогова, 2011 г.

Содержание	Стр.
Предисловие	4
Часть I. СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	6
СИМПТОМЫ	6
СИНДРОМЫ	27
Часть II. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	39
СИМПТОМЫ	39
СИНДРОМЫ	61
Часть III. СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ	76
СИМПТОМЫ	76
СИНДРОМЫ	94
Часть IV. СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ	111
СИМПТОМЫ	111
СИНДРОМЫ	117
Часть V. СИСТЕМА ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ	123
СИМПТОМЫ	123
СИНДРОМЫ	126
Часть VI. СИСТЕМА КРОВИ	131
СИМПТОМЫ	131
СИНДРОМЫ	136
Часть VII. БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ	140
СИМПТОМЫ	140
СИНДРОМЫ	145
Приложения	149
Список литературы	151

Предисловие

Пропедевтика внутренних болезней является базовой, фундаментальной дисциплиной в терапии. В ее основе лежит изучение методов исследования больного и симптоматология (от греч. *semejon* – признак) наиболее часто встречающихся и протекающих в классической форме заболеваний внутренних органов. Пропедевтика внутренних болезней, преподаваемая на II – IV курсах медвузов, изучает симптомы и признаки внутренних болезней и патологических состояний. Термин «синдром» обозначает совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом.

На основе симптомов и признаков формируется представление об отдельных нозологических формах заболеваний. Таким образом, симптомы и синдромы являются как бы кирпичиками, необходимыми для построения здания – нозологического диагноза болезни.

Вышеизложенное определяет необходимость и значимость изучения пропедевтики внутренних болезней: обучить студентов, будущих врачей методам исследования больного, основам лабораторно-инструментальной диагностики и знанию многочисленных симптомов и синдромов, умению распознавания и их клинической трактовке. Все это используется как клинический материал для построения диагноза.

Как писал выдающийся отечественный клиницист Г.А.Захарьин, «... пропедевтическая клиника есть собственно практическая семиотика, т.е. ознакомление слушателей с признаками болезней и группой признаков в действительности».

Данный терминологический словарь-справочник подготовлен для описания и объяснения диагностического значения наиболее часто встречающихся симптомов, признаков и синдромов. В нем приведены краткие определения основных симптомов и синдромов, их патогенетическая сущность и клиническая значимость терминов, изучаемых в курсе пропедевтики внутренних болезней.

Описания симптомов и синдромов в справочнике расположены в алфавитном порядке; изложение клинического материала ведется по системам внутренних органов (система органов дыхания, система органов кровообращения и т. д.) в соответствии с порядком их изложения в основных современных учебниках по пропедевтике внутренних болезней. Данное справочное учебное пособие предназначено в помощь студентам как дидактическое дополнение-разъяснение, что особенно важно для студентов II – IV курсов, впервые приступающих к изучению клинических дисциплин.

ЧАСТЬ I. СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ¹

СИМПТОМЫ

Астмы (удушья) симптом – внезапное появление приступа удушья, необычная для данного больного интенсивность дыхания и чувство нехватки воздуха (на фоне острого сужения просвета бронхов), а также быстрое нарастание объективных клинических признаков дыхательной недостаточности (цианоза, набухания шейных вен, включения дополнительной дыхательной мускулатуры, вынужденного положения больного и др.). Диагностическое значение: приступ астмы бронхиальной, проявление острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности (называется «астма сердечная»).

Асфиксии симптом – удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови и тканях, развивающееся в результате закрытия просвета гортани, трахеи и бронхов; при массивных пневмониях и плевритах; длительном судорожном сокращении дыхательной мускулатуры; при отравлении стрихнином; поражении дыхательного центра; недостатке кислорода.

Ателектаз – симптом, характеризующийся уплотнением легочной ткани невоспалительной природы; морфологически определяется спадением всего легкого или его части, наблюдаемым при прекращении доступа воздуха в альвеолы (рис. 1 а, б). Причины: закупорка бронха (опухолью, вязкой мокротой, сгустками крови, рвотными массами, инородным телом) или сдавление его внутригрудной опухолью, увеличенными лимфатическими узлами; сдавление легкого (гидропневмоторакс, опухоль). По течению **ателектаз** различают острый и хронический. По объему поражения – доля, сегмент и все легкое.

Аускультация (лат. *auscultation* – выслушивание) – врачебный метод исследования больного путем выслушивания не-

¹ Рис. 1–19 использованы из книги А.В.Струтынского, Г.Е.Ройтберга «Основы семиотики заболеваний внутренних органов. Атлас».

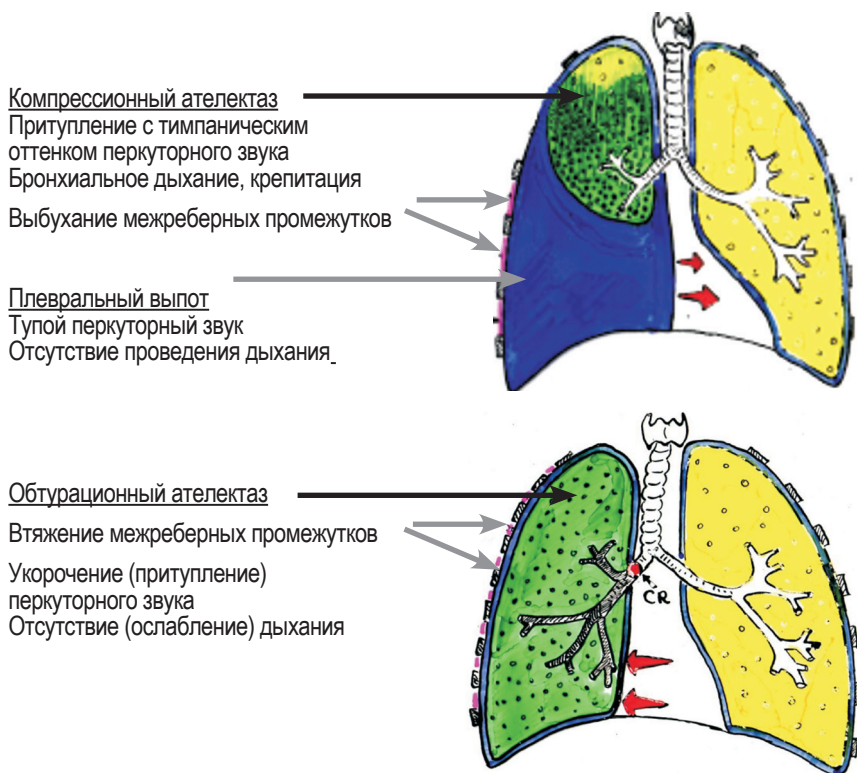


Рис. 1. Ателектаз: а – экссудативный плеврит и компрессионный ателектаз; б – обтурационный ателектаз. Красная стрелка – смещение средостения. Cr – раковая опухоль, закупорившая просвет бронха.

посредственно ухом, либо с помощью стето- и фонендоскопа звуковых явлений в сердце, сосудах, легких, кишечнике. Приведена схема аускультации легких в приложении №1.

«Барабанных палочек» симптом – пальцы с колбовидными утолщениями ногтевых фаланг, сходные по форме с барабанными палочками. Встречаются при хронических нагноительных заболеваниях легких, особенно при бронхоэктазах, эмпиеме плевры, раке легкого, кавернозном туберкулезе, а также врожденных пороках сердца, циррозе печени и ряде других заболеваний.

Бронхофония – врачебный метод исследования больного. Выслушивание шепотной речи при произнесении пациентом слов с шипящими и свистящими звуками, например, «шесть-десять шесть», «чашка чая», с помощью фонендоскопа над легочной тканью. Фонендоскоп ставят на симметричные участки грудной клетки и сравнивают слышимые звуки. В норме произносимые слова звучат неразборчиво и слитно. Если звуки и слова становятся различимыми и разборчивыми – признаки усиления бронхофонии на соответствующей части грудной клетки, а если звуки отсутствуют – ослабление бронхофонии.

Бронхоэктазы – патологические расширения ограниченных участков бронхов с необратимой деформацией структурно измененной стенкой бронхов. Различают врожденные и приобретенные (развивающиеся после различных заболеваний бронхов, легких, плевры), а также цилиндрические, мешотчатые, веретенообразные и четкообразные бронхоэктазы. Бронхоэктазы – это патоморфологическая основа бронхоэктатической болезни.

Бронховезикулярное (смешанное) дыхание выслушивается при синдроме очагового воспалительного уплотнения легкого (очаговой или бронхопневмонии). Сочетание в легком участков уплотненной и неизменной ткани образуют шумы, в которых присутствуют оттенки звучания как везикулярного, так и бронхиального дыхания. Комплекс этих двух шумов приводит к появлению так называемого бронховезикулярного дыхания (рис. 2).

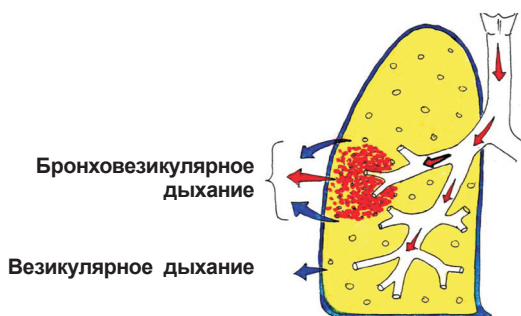


Рис. 2. Механизм образования смешанного дыхания при очаговом воспалительном уплотнении лёгкого (очаговая пневмония).

Биота дыхание – глубокие дыхательные движения, сменяющиеся паузами (до 30 с и более). Характеризуют тяжелые заболевания легких, центральной нервной системы.

Бронхов нитевидных симптом – сужение просвета бронхов. Выявляется при бронхографии. Признак обструктивного хронического бронхита.

Бронхов четкообразных симптом – наличие неравномерного просвета бронхов. Подтверждается при проведении бронхографии. Признак хронического бронхита.

Бронходилатации симптом – расширение просвета бронхов независимо от фазы дыхания. Возможный признак хронического бронхита.

Боль в грудной клетке является основным симптомом при заболеваниях органов дыхания. **Б.** локализуется обыкновенно в груди, преимущественно в боковых её частях («боль в боку») или иногда в животе. Характеристика плевральной **б.:** острая – усиливается от глубокого дыхания и кашля, начинается внезапно или может быть периодической. Диагностическое значение: плеврит, пневмонии, пневмоторакс.

Везикулярное нормальное дыхание – симптом, характеризующийся как мягкий дующий, как бы присасывающий звук, напоминающий звук «ф-ф», слышимый на всем протяжении вдоха и в первой трети выдоха над легочной паренхимой, обусловленный проникновением воздуха в легочные альвеолы и вызванным этим напряжением (вибрация эластичных альвеолярных стенок) + Диагностическое значение: нормальное расправление альвеол и проведение звуковых явлений на поверхность грудной клетки. Примечание: определяется над большей частью поверхности легких, за исключением межлопаточного пространства и области трахеи. Эталон дыхания – в аксиллярных и подлопаточных областях грудной клетки с обеих сторон. При проведении перкуссии над поверхностью легких выслушивается ясный легочный перкуторный звук (рис. 3).

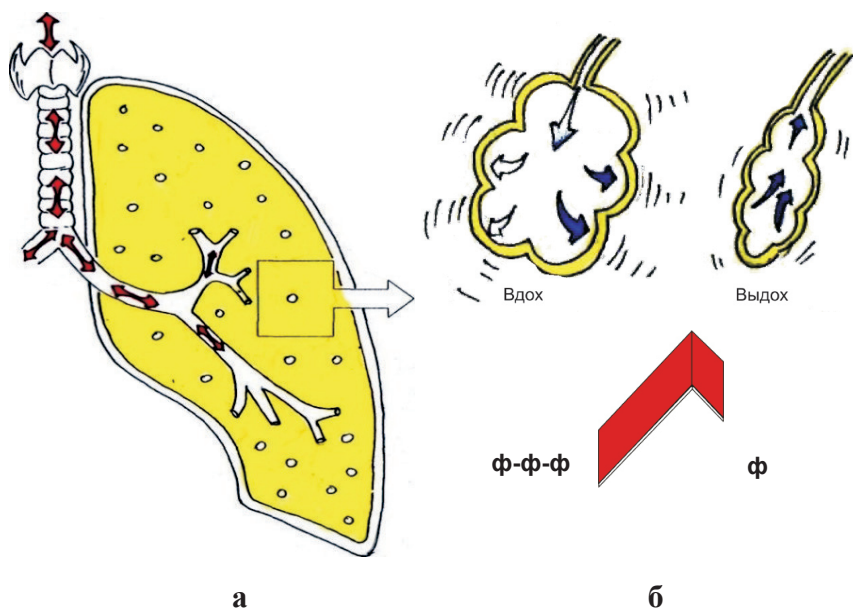


Рис. 3. Нормальное состояние бронхолегочной системы:
а – альвеолярная ткань; б – участие альвеолы в норме при выполнении акта дыхания.

Влажные звучные и незвучные хрипы – разновидность побочных дыхательных шумов, обусловлен скоплением в дыхательных путях либо в сообщающихся с ними полостях жидкости (экссудата, транссудата, бронхиального секрета, крови). Если влажные хрипы возникают в бронхах, окруженных малоизмененной легочной тканью, которая несколько гасит звуки, рождающиеся в глубине легкого (за счет неизменной альвеолярной ткани, наполненной воздухом), то хрипы выслушиваются приглушенными или незвучными. Влажные хрипы выслушиваются во время дыхания, когда воздух проходит через эту жидкость, образуя пузырьки, которые, лопаясь, дают характерный звук. Влажные звучные хрипы зависят от величины просвета (калибра) бронхов: различают мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, см. рис. 4.

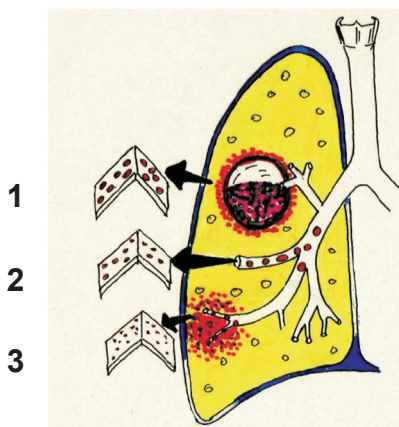


Рис.4. Механизм образования побочных дыхательных шумов.

1 – крупнопузырчатые хрипы. 2 – среднепузырчатые хрипы.

3 – мелкопузырчатые хрипы.

Влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы – побочный дыхательный шум, определяется обычно при аускультации легких. Крупнопузырчатые влажные хрипы образуются в трахее, крупных бронхах и больших полостях, соединенных с бронхами. Выделяют влажные крупнопузырчатые незвучные и звучные хрипы. Среднепузырчатые влажные бывают только звучные хрипы и возникают в бронхах среднего калибра, обычно в разветвлениях сегментарных бронхов и бронхоэкстазах. Диагностическое значение: левожелудочковая сердечная недостаточность (в стадии альвеолярного отека легких), абсцесс лёгкого, туберкулезная каверна; бронхоэктатическая болезнь, лёгочное кровоотечение, бронхиты.

Гиперкапнии симптом – повышенное содержание углекислого газа (CO_2) в артериальной крови или др. тканях. Диагностическое значение: при недостаточности внешнего дыхания различного происхождения (при асфиксии, при избытке CO_2 в окружающей среде). Гиперкапния опасна для тканей мозга и сердца, т.к. приводит к развитию необратимых органических изменений и расстройству их функций. Входит в состав гипоксии.

Гипоксемии симптом – пониженное содержание кислорода в крови. Диагностическое значение: нарушение кровообращения или повышение потребности тканей в кислороде (чрезмерная физическая нагрузка); уменьшение газообмена в легких при их заболеваниях; уменьшение содержания гемоглобина в крови (при анемиях) – венозная гипоксемия. **Гипоксемия** опасна для тканей мозга и сердца, т.к. приводит к развитию необратимых органических изменений и расстройству их функций.

Гипоксии симптом – недостаточное снабжение кислородом органов, тканей или организма в целом. Возникает в результате снижения содержания кислорода в крови при недостатке его во вдыхаемом воздухе (подъем на высоту, работа в шахте и т.д.), при дыхательных расстройствах (спазм бронхов, тяжелом воспалении легких), нарушении кровообращения (пороках сердца, сердечной недостаточности), анемиях. Различают острую и хроническую гипоксию. Острая развивается в течение нескольких минут (инфаркт миокарда, большая кровопотеря и т.д.). Хроническая гипоксия развивается в течение длительного времени (при пороках сердца, кардиосклерозе, заболеваниях крови). Наиболее чувствителен головной мозг. Основными проявлениями являются усталость, нарушение координации движений, сонливость, обморок и др.

Гной – экссудат, образующийся при гнойном воспалении. Мутная жидкость обычно желтоватого или желтовато-зеленого цвета, с неприятным запахом. Содержит большое количество белка, распадающихся лейкоцитов («гнойных тел»), погибших клеток пораженной ткани и микроорганизмов. Гной обладает способностью расплавлять ткань, что связано с наличием в нем активных ферментов.

Голосовое дрожание – проведение голоса с низкочастотными звуками, возникающими при произношении слов «тридцать три» или «сорок четыре» на поверхность грудной клетки. Определяется методом пальпации и оценивается усиление г.д. над участками уплотненной лёгочной ткани (пневмония, инфаркт лёгкого, туберкулёз, компрессионный ателектаз; при полости в лёгком, сообщающейся с бронхом) или ослабле-

ние г.д. (гидроторакс, пневмоторакс, обтурационный ателектаз, фиброторакс).

Гипокапнии симптом – пониженное содержание углекислоты (CO_2) в артериальной крови. Возникает при гипервентиляции.

Гипервентиляции (гиперпноэ) симптом – избыточная вентиляция легких, обусловленная глубоким и частым дыханием (тахипноэ), приводящая к снижению напряжения углекислоты в крови и дыхательному алкалозу. Различают хроническую (формирует гипервентиляционный синдром, включает психогенную г.) и временную гипервентиляцию. Временная гипервентиляция возникает при перегревании организма и др.

Гиповентиляции симптом – недостаточная вентиляция легких, приводящая к повышению содержания углекислоты и снижению содержания кислорода в крови. Причины: угнетение дыхательного центра при заболеваниях головного мозга, приеме лекарственных средств (наркотические анагеттики); нервно-мышечные заболевания, тяжелые сердечно-сосудистые, легочные заболевания.

Гиповолемии симптом – уменьшение объема циркулирующей в организме крови. Диагностическое значение: потеря или ограничение приёма жидкости (при продолжительной рвоте, поносе, приеме мочегонных средств, желудочно-кишечном и внутренних кровотечениях)

Дыхательные шумы – звуковые явления, выслушиваемые над грудной клеткой и обусловленные перемещением воздуха по дыхательным путям и альвеолам. Различают: основные и дополнительные дыхательные шумы. Диагностическое значение д.ш. имеют как их обнаружение, так и изменение свойств звуков (места выслушивания, сила и т. д). Приведена схема классификации дыхательных шумов в приложении №2.

Диспноэ симптом – некомфортное или неприятное (затруднённое) ощущение собственного дыхания, с расстройством его ритма, частоты и глубины.

Дыхание Чейна – Стокса – дыхание, при котором поверхностные и редкие дыхательные движения постепенно учащаются и углубляются и, достигнув максимума на пятый-седьмой вдох, вновь ослабевают и урежаются, после чего наступает пауза. Затем цикл дыхания повторяется в той же последовательности и переходит в очередную дыхательную паузу. Возникает при поражении глубинных отделов полушарий головного мозга, метаболических расстройствах, при комах.

Дискинезия – общий термин для обозначения нарушений координированной двигательной активности, в т. ч. внутренних органов.

Дискинезии бронхиальной симптом – изменение диаметра просвета бронхов в зависимости от дыхания и пауз (возможный признак хронического бронхита).

Диттриха симптом (пробки Диттриха) – наличие в мокроте больного полураспавшихся обрывков легочной ткани. Проявляется при деструктивной пневмонии (разрушение нормальной структуры тканей, клеток и субклеточных структур).

Диллона симптом (три симптома): 1-й краевой симптом – край эхинококковой кисты позволяет при проведении рентгеноскопии грудной клетки более отчетливо видеть тени ребер; 2-й симптом – смещение кверху расслабленного купола диафрагмы при задержке дыхания на высоте вдоха (исследование выполняется при рентгеноскопии), признак релаксации диафрагмы; 3-й симптом – ускоренное смещение релаксированного купола диафрагмы кверху в фазе максимального выдоха, рентгенологический признак сохранения сократительной способности диафрагмы.

Жакку 1 симптом – пульсация в области дна яремной ямки; возможный признак туберкулеза.

Жакку 2 симптом – втягивание при вдохе нижней половины грудины. Диагностическое значение: фиброз средостения.

Жёсткое дыхание – симптом является разновидностью везикулярного дыхания, обусловлен турбулентным движением потока воздуха по бронхам, стенки которых имеют неровности и шероховатости. Происходит усиление обеих фаз (вдох равен выдоху) с более грубым оттенком «Фь-Фь» звучания при выслушивании. Диагностическое значение: 1) сужение бронхов при отёке слизистой оболочки, вязкий экссудат в просвете бронхов, бронхоспазм (рис. 5); 2) усиление дыхательных движений и вентиляционных функций обоих легких (например, лихорадочные заболевания) или одного лёгкого при компенсаторном усилении дыхания; 3) уплотнение ткани легкого и связанная с этим улучшенная проводимость звука на поверхность грудной клетки, если очаги уплотнения невелики и сочетаются с нормальной легочной тканью.

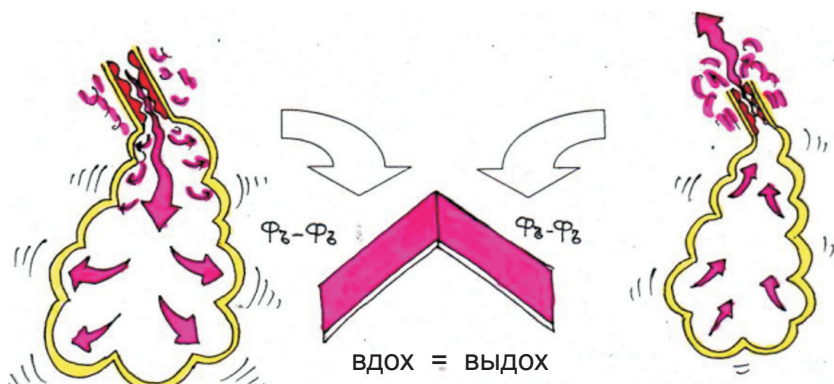


Рис. 5. Механизм образования жёсткого дыхания.

Красные стрелки – поток движения воздуха.

Гипоксемии симптом – пониженное содержание кислорода в крови. Диагностическое значение: нарушение кровообращения или повышение потребности тканей в кислороде (чрезмерная физическая нагрузка); уменьшение газообмена в легких при их заболеваниях; уменьшение содержания гемоглобина в крови (при анемиях) – венозная гипоксемия. Гипоксемия опасна для тканей мозга и сердца, т.к. приводит к развитию необратимых органических изменений и расстройству их функций.

Кашля симптом – основной признак при заболеваниях органов дыхания. Произвольный или непроизвольный (сложно-рефлекторный) толчкообразный акт защиты или самоочищения трахеобронхиального дерева от инородных тел, раздражающих веществ или мокроты, слизи, крови, совершаемый на выдохе. Выслушивается кашлевой толчок как воздушный выстрел через суженную голосовую щель. Бывает непродуктивный (сухой) и продуктивный (кашель с мокротой). Кашель сопровождается отделением содержимого воздухоносных путей в виде мокроты (*sputum*), имеющей разный характер. При оценке **к.** надо обращать внимание на его ритм, тембр, характер, время появления и обстоятельства, при которых он появился или которые его сопровождают. Диагностическое значение: при раздражении механической, термической, химической природы и др.

Крепитация – побочный дыхательный шум. Однообразные звуки, напоминающие треск, выслушиваемые только на высоте глубокого вдоха. Механизм образования хрипа: разлипание на максимальном вдохе стенок альвеол, покрытых клейким секретом (вязкий экссудат, кровь, транссудат). Не изменяется после кашля и при надавливании фонендоскопом. Диагностическое значение **К.:** начальная стадия и стадия разрешения воспаленного уплотнения легкого (крупозная пневмония), компрессионном и физиологическом ателектазах, инфаркте легкого, при застое и отеке легких (рис.6).

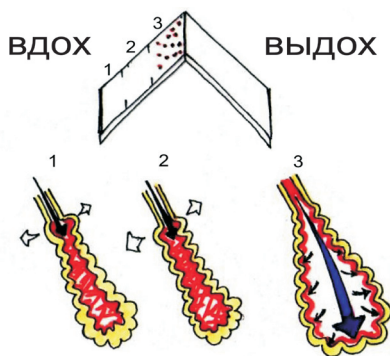


Рис. 6. Механизм возникновения крепитации при патологии на вдохе: 1, 2, 3 – отражают глубину наполнения альвеол воздухом.

Кристаллы Шарко – Лейдена – своеобразные кристаллические образования, определяемые при микроскопическом исследовании мокроты у больных бронхиальной астмой. Они образуются из белков эозинофилов.

Куссмауля дыхание – постоянное глубокое, редкое, шумное дыхание у больного, находящегося в коме. Проявляется внешне как судорожные шумные прерывистые вдохи, сопровождающиеся раскрытием рта, подергиванием головы и гортани, вызываемые раздражением дыхательного центра ацетоуксусной и бета-оксимасляной кислотами. Диагностическое значение: в основе лежит тяжёлый метаболический ацидоз (например, диабетический кетоацидоз и терминальная стадия почечной недостаточности).

Куссмауля симптомы (два симптома). 1-й симптом – набухание шейных вен у больных с хроническим легочным сердцем, выражено во время вдоха, что свидетельствует о значительном повышении центрального венозного давления и затруднении кровотока из крупных вен в правое предсердие и правый желудочек. Диагностические критерии: признак опухоли средостения, перикардита, декомпенсированное легочное сердце. 2-й симптом – урежение пульса во время вдоха (признак плевромедиастинальных сращений и раздражения ветвей блуждающего нерва).

Кровохарканья симптом – основной признак при заболеваниях органов дыхания. Выделение крови с мокротой из дыхательных путей при кашле в виде прожилок или равномерной примеси ярко-красного цвета. Наиболее часто наблюдается при инфаркте легкого, раке, туберкулезе, бронхоэктазах, левожелудочковой сердечной недостаточности. Важно помнить: кровь в мокроте требует тщательного исследования и выявления основного источника кровотечений!

Каверна (от лат. *caverna* – пещера, полость) – патологическая полость в ткани органа (легком, почке), образующаяся в результате распада омертвевших масс и их последующего отторжения. Чаще используется для выявления форм туберкулезного поражения.

Лопаток крыловидных симптом – лопатки, отстающие от задней поверхности грудной клетки. Признак плоской паралитической грудной клетки.

Литтена симптом – втяжение или выбухание межреберных промежутков на фоне увеличения пораженной половины грудной клетки при спокойном дыхании или при глубоком дыхании, с отставанием одной из половин грудной клетки. При осмотре необходимо поднять руки пациента на затылок и развести локти, что позволяет увидеть незначительные движение реберных дуг. Диагностическое значение: пневмоторакс, гидроторакс.

Ларинготрахеального дыхания симптом – основной дыхательный шум. Образуется при прохождении воздуха через голосовую щель и проводится через трахею по бронхиальному дереву в альвеолы, где в норме гасится растяжением и вибрацией большого числа альвеол без проведения на поверхность грудной клетки. Характеристика шума: грубый и высокочастотный тембр, напоминает звук «х-Хх», с преобладанием выдоха (более сужена голосовая щель). Диагностическое значение: выслушивается в области щитовидного хряща гортани, проекции трахеи и бифуркации трахеи (спереди – в зоне рукоятки грудины и сзади – в межлопаточном пространстве на уровне Th_{III-IV}); эталон дыхания – в области щитовидного хряща гортани (рис. 7).

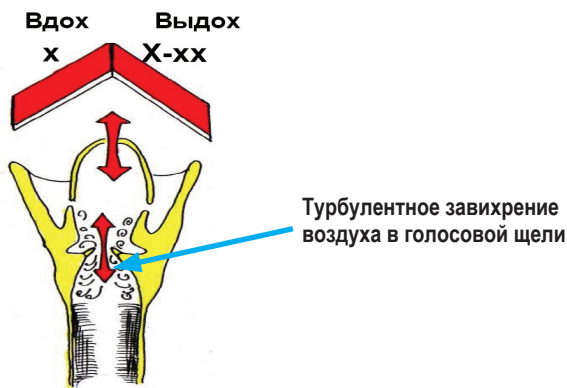


Рис. 7. Механизм возникновения ларинготрахеального дыхания.

Мокрота – выделения из дыхательных путей, выбрасываемые наружу при кашле (основной симптом при заболеваниях органов дыхания). Механизм образования: 1) действие мерцательного эпителия слизистой бронхов; 2) сокращение бронхиальных мышц, 3) кашлевой толчок. Необходимо учитывать свойства мокроты: количество, выделяемое в течение суток (в том числе, выделяемое за один кашлевой толчок); консистенцию, характер, цвет, запах; в каком положении **м.** лучше отходит, наличие включений в мокроте (кровянистые, сгустки крови и т.д.).

Набухания шейных вен симптом – важный клинический признак повышения центрального венозного давления и застоя крови в венах большого круга кровообращения. Механизм возникновения: резкое уменьшение ударного объёма правого желудочка (ПЖ) приводит к объёмной перегрузке крови в нём (дилатация ПЖ) с последующим возвратом во время вдоха через правое предсердие в вены шеи этого объёма крови. В результате происходит набухание шейных вен во время вдоха. Причины: декомпенсированное легочное сердце, правожелудочковая недостаточность с обструкцией мелких бронхов, выраженная эмфизема легких.

Одышка – основной симптом заболевания органов дыхания. Отражает затрудненное, измененное дыхание. **О.** проявляется как субъективными ощущениями у больного в виде стеснения дыхания, недостатка воздуха, так и объективными изменениями показателей функции внешнего дыхания (глубины и частоты дыхания и их соотношений, минутного объема и ритма дыхания, продолжительности вдоха или выдоха, усиления работы дыхательных мышц). **О.** инспираторная – затруднение вдоха, **о.** экспираторная – затруднение выдоха. **О.** смешанная – одновременное затруднение вдоха и выдоха. Важно отличать **о.** от удушья (сильная, граничащая с асфиксией и внешне наступаящая одышка).

Патологическое бронхиальное дыхание – симптом разновидности ларинготрахеобронхиального дыхания. Механизм образования: проведение ларинготрахеобронхиального

дыхания на поверхность грудной клетки. Характеристика: грубый, высокочастотный тембр, напоминает звук «х–Хх». Шум на выдохе дольше, чем на вдохе (рис. 8). Виды бронхиального дыхания: амфорическое дыхание (**а. д.**). **А.д.** образуется и выслушивается над крупными (более 5 см в диаметре) полостями в легких, не содержащими жидкости и сообщающимися с бронхом.

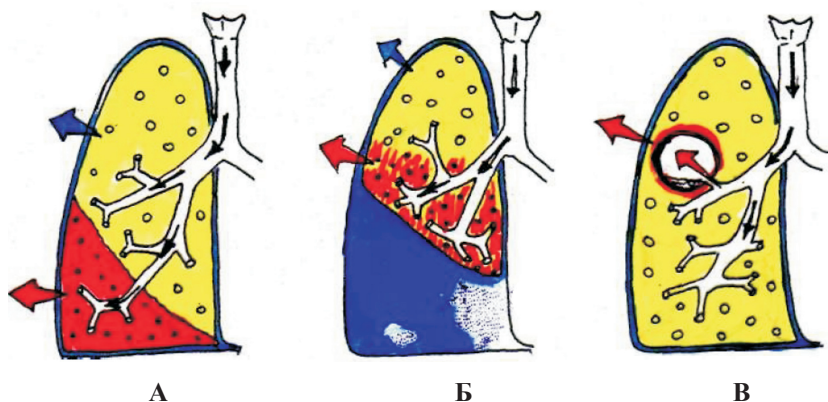


Рис. 8. Причины возникновения патологического бронхиального дыхания на поверхности грудной клетки.

А – долевое воспалительное уплотнение легочной ткани во II стадии (красная стрелка). Б – компрессионный ателектаз (красная стрелка). В – крупная полость в лёгком, сообщающаяся с бронхом (амфорическое дыхание). Синяя стрелка – проведение везикулярного дыхания на поверхность грудной клетки.

Перкуторного звука ясный легочный симптом – выслушивается у здорового человека над поверхностью грудной клетки при неизменной легочной ткани. Характеристика звука богата тембровой окраской: громкий, достаточно продолжительный и низкочастотный, обусловленной колебаниями неизменённых эластичных структур легочной ткани. Этапоном является звук, определяющийся при перкуссии подмышечных и подлопаточных областей у здорового человека (приложение №3).

Перкуторного звука притупления симптом – тихий расплывчатый, с уменьшением силы и длительности во време-

ни высокочастотный звук (приложение №3). Образуется при перкуссии над участком, содержащим меньше воздуха, чем в норме. Диагностическое значение: воспаление паренхимы или образование жидкости в плевральной полости.

Патологическое ослабление везикулярного дыхания – симптом разновидности везикулярного дыхания. Шум имеет большее заглушение звука, чем при везикулярном дыхании, то есть ослабленное звучание звука «ф-ф», и характеризуется уменьшением длительности вдоха, а выдох при этом не выслушивается (рис.9. А, Б).



Рис. 9. Причины ослабления или отсутствия везикулярного дыхания.

А. Диффузное снижение эластичности альвеол на фоне диффузного ослабления дыхания: 1 – норма. 2 – эмфизема лёгких. 3 – отек лёгочной ткани.

Б. Нарушение локальной вентиляции участков легкого через бронхи, отсутствует проведение шума: обтурационный ателектаз и астматический статус, II стадия.

Перкуторный тупой звук (мышечный, печеночный) симптом – разновидность перкуторного звука, характеризующегося малой амплитудой громкости. Слышен как тихий, короткий и высокочастотный перкуторный звук. В норме выявляется только при перкуссии мышц, печени. Над лёгочной тканью выявляется звук при патологии: при крупозной пневмонии в стадии уплотнения, скоплении жидкости в плевральной полости, скоплении гноя в плевральной полости, при обширном ателектазе или опухолевом поражении.

Перкуторный звук коробочный – разновидность тимпанического перкуторного звука. Характер звука: громкий, низкий, сходный со звуком, возникающим при поколачивании по пустой коробке или подушке. Наблюдается над легкими при их эмфиземе. Диагностическое значение: эмфизема лёгких.

Перкуторный звук металлический – разновидность тимпанического перкуторного звука. Характер звука: короткий, чёткий с сильными высокими обертонами; обусловлен резонансом в близлежащей крупной гладкостенной полости, содержащей воздух. Похожее звучание возникает при ударе по металлу.

Пинеля симптом – резкая боль в грудной клетке и верхней половине живота при незначительном надавливании пальцами в месте прохождения блуждающего нерва в области шеи. Симптом наблюдается при активном туберкулезе легких.

Перкуторный звук «треснувшего горшка» – разновидность тимпанического перкуторного звука. Характер звучания имеет своеобразный прерывистый дребезжащий шум. Диагностическое значение: большая гладкостенная полость (расположена поверхностно), сообщающаяся с бронхом с помощью узкого щелевидного отверстия.

Перкуторный звук тимпанический – разновидность перкуторного звука. Это громкий, средней высоты (барабанное звучание) или высокочастотный звук, возникающий при перкуссии над полым органом или полостью, содержащей воздух.

Сухие басовые хрипы – побочный дыхательный шум. Возникает в крупных и средних бронхах, трахее. Аускультативная характеристика хрипов: низкие звуки «музыкального» характера, пролонгированные во времени и похожие на гудение или жужжание. Лучше слышны на вдохе и непостоянны (особенно при покашливании). Диагностическое значение: трахеит, бронхит (рис. 10).

Сухие дискантовые (свистящие) хрипы – побочный дыхательный шум. Возникает в мелких бронхах: 1) неравномерное сужение просвета мелких бронхов и бронхиол за счет наличия в них пристеночно-вязкой мокроты; 2) образование

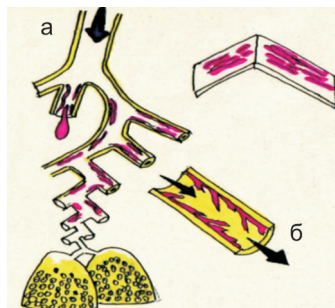


Рис. 10. Механизм возникновения сухих басовых хрипов:

- а – поражение крупных бронхов (отек и вязкая мокрота),
 б – колебание нитей вязкой мокроты при прохождении потока воздуха.

перемычек и прочных нитей в бронхах, которые могут свободно перекидываться от одной стенки бронха к другой, приходя в колебание от движения воздуха; 3) отёк слизистой и/или бронхоспазм. Аускультативная характеристика звука: пролонгированные во времени высокочастотные, высокие и свистящие звуки «музыкального тембра», похожие на свист. Лучше выслушиваются на выдохе (особенно при форсированном выдохе), при кашле изменяются мало. Хрипы оцениваются количеством и интенсивностью выслушивания над легочной тканью. Диагностическое значение: бронхиолиты, бронхообструктивный синдром (рис. 11).

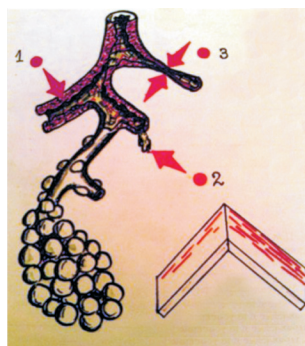


Рис.11. Механизм возникновения дискантовых сухих хрипов:

- 1 – отёк слизистой, 2 – вязкая мокрота, 3 – бронхоспазм.

Саккадированное (прерывистое) дыхание – разновидность везикулярного дыхания. Характеристика дыхания: вдох состоит из нескольких прерывистых шумов, разделенных незначительными промежутками, выдох не изменен. Механизм образования шума: поочередное последовательное проникновение потока воздуха в один участок, затем в другой участок и т.д. на фоне неравномерного сужения разнокалиберных бронхов (рис. 12.). Диагностическое значение **шума**:

А) локальное саккадированное дыхание: туберкулез легких, травма грудной клетки, туберкулезный бронхиолит;

Б) диффузное саккадированное дыхание: 1) патология дыхательных мышц или нервной регуляции дыхания; 2) вариант нормы – при нервной дрожи, в холодном помещении.

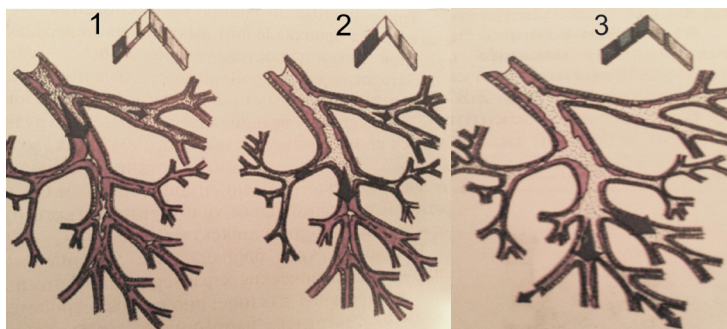


Рис.12. Механизм возникновения саккадированного дыхания.

1, 2, 3 – последовательные фазы вдоха.

Стридора симптом (лат. *stridor* – шипение, свист) – важный клинический симптом, слышимый на расстоянии, шумное дыхание у больного с признаками затруднения вдоха и выдоха. При осмотре видим набухание шейных вен.

Спирали Куршмана – симптом, отражающий беловатые прозрачные штопорообразные извитые трубчатые слизистые нити, сформировавшиеся из муцина в бронхиолах. Причиной возникновения нитей является выраженный спазм гладкомышечной мускулатуры бронхиального дерева. Диагностическое значение: признак бронхиальной астмы.

Симптом уровня — интенсивное горизонтальное затемнение в легочной ткани. Выявляется на рентгенограмме и имеет ровное горизонтальное ограничение. Диагностическое значение: гидроторакс на фоне венозного застоя в лёгком.

Симптом Винтриха — изменение оттенка тимпанического перкуторного звука при перкуссии легочной ткани. Техника проведения симптома: при открытом рте у пациента наносят перкуторные удары на поверхность грудной клетки, слышится повышенное звучание перкуторного тимпанического звука; если рот закрыт — слышим понижение тона. Причина изменений звука: изменение условий резонанса в полости при различном давлении воздуха на фоне открытого или закрытого рта. Диагностическое значение: легочные каверны; пневмоторакс, сообщающийся с бронхом.

Симптом Гергардта — изменение высоты тимпанического или металлического оттенка перкуторного звука над кавернами при различных положениях тела больного. Основа изменения высоты тона — соотношение длины каверны к длине тела больного при различной ширине воздушного столба каверны (столб шире — тон ниже, столб уже — тон выше).

«Шума падающей капли» симптом — звук, напоминающий шум падающей капли, Прослушивается при переходе больного из горизонтального положения в вертикальное и наоборот. Диагностическое значение: выслушивается в больших полостях легких или полости плевры, содержащих жидкий гной и воздух.

«Шум плеска» Гиппократы — звук, напоминающий шум плеска, выслушивается в грудной полости во время поворотов или покачивание больного. **Например:** звук «шума плеска Гиппократы» выслушивается над зоной поражения при интенсивном встряхивании больного за плечи. Диагностическое значение: признак пневмоторакса.

«Шум «водяной дудки» — kloкочущие звуки, выслушивающиеся во время вдоха больного. Шум напоминает звук, издаваемый при прохождении воздуха через водяную дудку.

Диагностическое значение: открытый гидропневмоторакс при бронхоплевральном свище, расположенном ниже уровня плеврального выпота.

Шмидта симптом – подергивание мышц в эпигастральной области на стороне поражения при глубоком вдохе. Диагностическое значение: ранний признак диафрагмального плеврита.

Шума трения плевры симптом – трение друг о друга шероховатых поверхностей плевры, возникающее при воспалительно-измененных листках во время дыхания (рис. 13). Шум слышится в обе фазы дыхания, состоит из нескольких звуков и напоминает хруст снега либо шорох бумаги или скрип кожи. Тембр и громкость шума изменчива, однако от кашля не зависит, но изменяется при имитации глубокого вдоха при закрытой голосовой щели и при надавливании фонендоскопом. Диагностическое значение симптома: воспалительные (сухой плеврит) или невоспалительные поражения плевры (прорастание плевры опухолью; отложение на плевре кристаллов мочевины, при уремии).

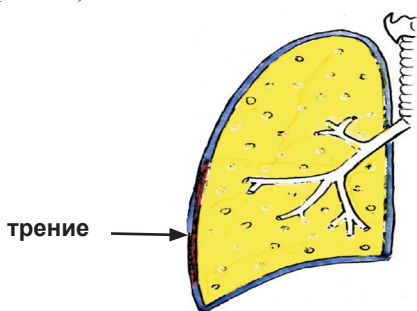


Рис. 13. Механизм образования симптома шума трения плевры.

Щукарева симптом – прерывистый шум, напоминающий скрип снега или новой кожи, выслушиваемый в области локализации плеврита. Диагностическое значение: признак фибринозного плеврита.

Эйлера–Лильестранда рефлекс – рефлекторное возникновение (повышение тонуса легочных сосудов) гипертен-

зии сосудов малого круга кровообращения в ответ на недостаточную вентиляцию легких (альвеолярная гипоксия).

Эллиса симптом – косое расположение верхнего изогнутого уровня плеврального экссудата.

Эллиса–Дамуазо линия – дугообразная верхняя граница экссудата в плевральной полости. Она определяется перкуторно: начинается с области спины снизу от позвоночника, затем поднимается дугообразно кверху с максимальным расположением по задней подмышечной линии с последующим переходом на переднюю грудную стенку при снижении ее книзу и кпереди до среднеключичной линии. Над зоной скопления жидкости в плевральной полости определяется тупой перкуторный звук. Голосовое дрожание не проводится. Дыхательные шумы не выслушиваются. Диагностическое значение: признак экссудативного плеврита.

Эмфиземы симптом – скопление воздуха за счет перерастяжения альвеол либо их разрушения. Выявляется перкуторный коробочный звук, ослабленное везикулярное дыхание. Может являться звеном в развитии синдрома дыхательной недостаточности.

СИНДРОМЫ

Астматический статус – затянувшийся приступ удушья, проявляющийся значительными нарушениями функции внешнего дыхания. Наблюдается при тяжелом течении бронхиальной астмы.

Ацидоз (от лат. *acidus* – кислый) синдром – смещение в кислую сторону кислотно-щелочного равновесия в плазме крови. Лежит в основе прогноза основного заболевания с оценкой уровня сознания. Диагностическое значение: при лихорадочных заболеваниях, кишечных расстройствах, беременности, голодании и др.

Алкалоз – нарушение кислотно-щелочного равновесия организма в щелочную сторону. Диагностическое значение:

длительное течение язвенной болезни, на фоне токсического синдрома и др.

Бронхолегочной инфекции синдром (или синдром поражения бронхов и трахеи) – поражение бронхов и трахеи при наличии в просвете экссудата. Критерии диагностики для поражения бронхов: кашель (описать характер кашля), мокрота (описать характер мокроты и сделать заключение о возможном характере поражения бронхов: катаральное, гнойное и т.д.). При аускультации: чаще всего выслушивается жесткое дыхание на фоне сухих дискантовых и/или базовых хрипов. Диагностическое значение: обострение хронического бронхита, инфекции верхних дыхательных путей и др.

Вегенера синдром (Вегенера гранулематоз) – частное проявление аллергического васкулита, заключающееся в резком повышении, по сравнению с нормой, реактивных процессов в ответ на то или иное раздражение. В основе развития лежит иммунные нарушения. Клинические проявления: некротизирующий ангиит мелких, средних артерий и вен с гранулематозными разрастаниями, тромбозами, а также внесосудистыми гранулемами гиперергического характера, носовые кровотечения, кровохарканье, мелкоочаговая патология легких (инфильтрация и каверны), протеинурия, гематурия, цилиндрурия, пиурия, уремия, миалгии и др. Поражаются верхние дыхательные пути, легкие, почки.

Гудпасчера синдром – сочетание поражения легких (гемосидероз, геморрагический альвеолит) и почек (быстро прогрессирующий гломерулонефрит), развитие которого связывают с продукцией антитела против антигенов базальных мембран этих органов. Клиническая картина: кашель, рецидивирующее кровохарканье, протеинурия, гематурия, затем присоединяется одышка, лихорадка, тахикардия, цианоз, азотемия, цилиндрурия, анемия. Течение болезни – прогрессирующее. Смерть может наступить от легочного кровотечения или уремии.

Гипервоздушности (увеличенного содержания воздуха в легких) легочной ткани синдром – снижение эластичности альвеол в легких, экспираторный коллапс (закрытие просвета) терминальных бронхиол, расширение воздушных пространств в легких с деструкцией альвеол. При осмотре выявляется бочкообразная грудная клетка, уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки, цианоз, набухание яремных вен. Пальпация и перкуссия: симметричное ослабление голосового дрожания, коробочный перкуторный звук, уменьшение экскурсии нижнего края легких, смещение нижней границы легких вниз. Аускультация: ослабленное везикулярное дыхание и бронхофония. Бронхиальная обструкция выявляется при сочетании эмфиземы с бронхитом. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Диагностическое значение: развитие острого вздутия легких во время приступов бронхиальной астмы и при эмфиземе.

Гипервентиляции синдром сопровождается тревожными расстройствами с признаками вегетативных кризов и дисфункций. Клиническая диагностика психогенной г.: головокружение, ощущение нехватки воздуха, парестезии (онемение, покалывание, ползание «мурашек») вокруг рта и дистальных отделов конечностей, судорожные подёргивания конечностей, предобморочное состояние, боли в области сердца и в брюшной полости и др. Диагностическое значение: проявляется при психогенной гипервентиляции.

Долевого воспалительного уплотнения легочной ткани (крупозной пневмонии) синдром – уменьшение или отсутствие в альвеолах воздуха с заполнением плотного вещества (экссудат, фибрин, клеточные элементы). Стадийность течения воспаления: I стадия отека (прилива). Стенки альвеол отечны, утолщены, менее эластичны, напряжены; в просвете альвеол воздух и вязкий секрет пристеночно. Перкуторный звук: притупленный с тимпаническим оттенком. Аускультация: ослабленное везикулярное дыхание, крепитация. На рентгенограмме – негомогенное затемнение легочного рисунка. II стадия уплотнения (опеченение). Альвеолы заполнены фибринозным экссудатом, обнаруживается уплотнение доли легкого

с вовлечением в воспалительный процесс плевры. Отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании. Тупой перкуторный звук. Аускультация: бронхиальное дыхание, шум трения плевры, голосовое дрожание и бронхофония резко усилены. На рентгенограмме: гомогенное затемнение легочного рисунка, то есть долевая инфильтрация. III стадия разрешения. То же, что и в первой стадии, отличие – при выслушивании крепитации. Диагностическое значение: крупозная пневмония (рис. 14).

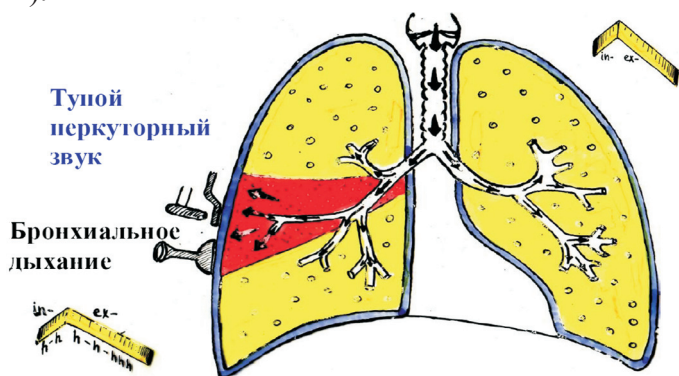


Рис. 14. Формирование крупозной пневмонии.

Дыхательной недостаточности синдром – патологическое состояние организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо оно достигается за счет более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и повышенной работы сердца. Клинически определяется одышкой. Типы дыхательной недостаточности: рестриктивный, обструктивный или смешанный. **Д. н.** возникает при: 1) поражении легочной паренхимы или стенки грудной клетки с ограничением способности легких к расширению и спадению (рестриктивная **д. н.**); 2) сужении воздухоносных путей (обструктивная **д. н.**); 3) нарушении газообмена между альвеолами и капиллярами. Диагностическое значение: при обструктивном бронхите, бронхиальной астме; при пневмотораксе, экссудативном плеврите, пневмосклерозе, ожирении и др.; при фиброзе легких.

Компрессионного ателектаза синдром – уменьшение количества воздуха в альвеолах при поджатии части легочной ткани извне (например, жидкость в плевральной полости). Механизм формирования синдрома: стенка альвеол (над уровнем жидкости) несколько напряжена и отекает, вентиляция альвеол снижена. Альвеолы частично спадаются, легкое уплотняется, ограничиваются дыхательные движения. Выявляется ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, некоторое усиление голосового дрожания на стороне поражения. Перкуторный звук – притупленный, с тимпаническим оттенком; ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки на стороне поражения, при этом пораженная половина отстает при акте дыхания (рис. 1 а). При осмотре: цианоз губ и кожных покровов. При рентгенологическом исследовании синдрома выявляется гомогенное затемнение поражённой области лёгочной ткани, наличие жидкости в наружном синусе. При скоплении большого количества жидкости органы средостения смещаются в здоровую сторону, а диафрагма оттесняется вниз.

Легочного сердца синдром – патологическое состояние организма. Формируется увеличение правого желудочка сердца вследствие лёгочной артериальной гипертензии, нарушающей структуру и функцию лёгких. Различают острое и хроническое лёгочное сердце. Диагностическое значение: при заболеваниях бронхо-легочного аппарата; поражении сосудов легких (тромбозы и эмболии сосудов легких, васкулиты), при кифосколиозах и др.

Лёффлера синдром – пневмония, проявляющаяся слабостью, лихорадкой, анорексией, кашлем с мокротой или без нее, одышкой, болью в груди, хрипами. Нередко поражаются и др. органы. Рентгенография: различной величины и локализации «летучих» инфильтратов в легких с высокой эозинофилией крови (иногда до 70%). В латеральных отделах легких обнаруживают единичные или множественные очаги затемнения с нечеткими границами, редко – плеврит эозинофильный. Диагностическое значение: эозинофильная пневмония.

Легочной гипертензии синдром – повышение давления в сосудах малого (легочного) круга кровообращения, с расширением правых отделов сердца. Диагностические критерии синдрома: одышка, сухой кашель непродуктивного характера, боль в грудной клетке. При пальпации смещение вправо правой границы сердца и расширение абсолютной тупости сердца (дилатация ПЖ). На поздних стадиях заболевания – снижение сердечного выброса и уровня артериального давления с уменьшением притока крови в малый круг кровообращения. Аускультативно: акцент и расщепление II тона на легочной артерии. На рентгенограмме: расширение легочной артерии и увеличение правого желудочка. На ЭКГ: р-pulmonale, признаки перегрузки и гипертрофии правого желудочка. На эхо-КГ: расширение полостей правых отделов сердца, недостаточность трикуспидального клапана, повышение систолического давления в легочной артерии более 30 мм рт.ст. Диагностическое значение: хронические заболевания легких, пороки сердца и др.

Массивного утолщения плевральных листков (шварты, фиброторакса) синдром – образование соединительной ткани в местах, где имело место перенесённое массивное воспаление паренхимы или плевры легкого. Висцеральные и париетальные листки плевры уплотнены и спаяны между собой в местах, где между ними образовалась соединительная ткань, иногда с отложением солей кальция. При осмотре выявляется уменьшение в объёме поражённой половины грудной клетки, ограничение дыхательной экскурсии легких поражённой ½ грудной клетки, отсутствие втяжения межреберных промежутков при дыхании, притупление перкуторного звука, ослабление или отсутствие везикулярного дыхания, ослабление или отсутствие голосового дрожания и бронхофонии, в редких случаях – шум трения плевры с тянущими неострыми болями (рис. 15). На рентгенограмме проявляется выраженное уплотнение плевры, легочная ткань не поджата. Диагностическое значение: плевральные спайки.

**ПРИТУПЛЕННЫЙ
(тупой)
перкуторный звук**

**ОСЛАБЛЕНИЕ
(отсутствие)
проведения дыхания**

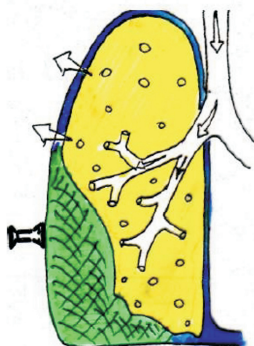


Рис. 15. Формирование фибротаракса (**шварты**).

Неравномерного сужения просвета бронхов (бронхоспастический или бронхообструктивный) синдром – диффузно неравномерное сужение просвета мелких бронхов и бронхиол. Пройодимость бронхов на выдохе снижается за счет экспираторного коллапса (спадения). Критерии диагностики синдрома: одышка экспираторного характера; малопродуктивный кашель с отделением вязкой мокроты; участие дополнительной мускулатуры в акте дыхания; ослабленное жесткое дыхание с большим количеством сухих дистанционных свистящих хрипов, голосовое дрожание ослаблено, коробочный перкуторный звук над всей поверхностью легких. При осмотре: акроцианоз и цианоз слизистых оболочек, набухание шейных вен, высокое положение верхушек, смещение вниз нижнего края легкого и ограничение его подвижности. Диагностические критерии: бронхит, бронхиальная астма, проявление аллергической реакции организма, застой крови в малом круге кровообращения, при поражении отравляющими (фосфорорганическими соединениями) веществами, муковисцидозе, а также как самостоятельное осложнение при хирургических и бронхоскопических вмешательствах.

Наличие скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс) – накопление жидкости в плевральной полости. При осмотре: одышка, выпячивание и ограничение подвижности пораженной стороны и сглаживание межребер-

ных промежутков при дыхании. При пальпации: повышенная сопротивляемость межреберных промежутков и отсутствие (ослабление) голосового дрожания. Большое количество жидкости оттесняет органы средостения в здоровую сторону. Аускультативно: дыхание не проводится, а на здоровой стороне выявляется компенсаторное усиление везикулярного дыхания. Рентгенография грудной клетки выявляет сглаживание реберно-диафрагмального угла при небольших скоплениях жидкости и более выраженные изменения при наличии больших выпотов со смещением средостения в здоровую сторону.

Плевральный синдром – совокупность симптомов, возникающих вследствие раздражения нервных окончаний плевры при её поражении. В клинической картине присутствуют плевральные боли, накопления в плевральной полости жидкости и/или газа, Диагностическое значение: плевриты, опухоли, метастазы в плевру, травмы, туберкулез плевры, эмпиема, пневмоторакс, гемоторакс.

Поражения бронхов и трахеи синдром – см. синдром бронхолегочной инфекции. Диагностическое значение: хронический бронхит, острый вирусный или бактериальный бронхит, абсцесс легких, обострение хронического воспаления бронхоэктазов.

Нормального содержания воздуха в легком синдром позволяет подтвердить отсутствие изменений лёгочной ткани, подтверждается полученными данными различными методами при физикальном исследовании грудной клетки с помощью пальпации, перкуссии, аускультации. При осмотре, перкуссии и пальпации отклонений от нормальных данных нет. Аускультация при этих условиях выявляет везикулярное, ослабленное или жесткое дыхание, но никогда – бронхиальное. Выслушиваются побочные дыхательные шумы – сухие и влажные, но не звучные; иногда шум трения плевры. Бронхофония не усилена. В основе лежит синдром поражения бронхов и трахеи.

Обструктивного апноэ во сне синдром – серьезное заболевание, характеризующееся эпизодами прекращения ды-

хания во сне продолжительностью более 10 с, надрывным храпом. Причины развития эпизодов апноэ выделяют центрального и обструктивного генеза. При осмотре выслушивается храп, эпизоды прекращения дыхания более 10 с, отмечается сонливость в дневное время, снижение работоспособности, снижение памяти и внимания, повышение АД в утренние часы, избыточная масса тела. Диагностическое значение: хроническая обструктивная болезнь лёгких при заболеваниях с поражением двигательных нейронов и др.

Отека легких синдром – важный клинический синдром, обусловленный пропотеванием плазмы крови сначала в интерстициальную ткань легких, а затем и в альвеолы, бронхи и трахею. Развивается острая слабость левого желудочка сердца с повышением давления в капиллярах легких или при повышении проницаемости легочной мембраны. Диагностическое значение: выявляется у больных кардиосклерозом, инфарктом миокарда, с митральным и аортальным пороками сердца, при гипертоническом кризе, при острых отравлениях, пневмонии и др.

Очагового воспалительного уплотнения легочной ткани синдром (очаговая пневмония) – значительное уменьшение или исчезновение воздушности лёгочной ткани на ограниченном участке легкого за счёт воспаления. Лёгкое уплотняется. При осмотре грудной клетки имеется отставание в дыхании пораженной половины грудной клетки, перкуторный звук – притуплённый (рис. 16). Аускультативно: бронховезикулярное дыхание. Рентгенография: небольшое или округлое очаговое гомогенное затемнение легочного рисунка, чередующееся со светлым легочным полем.



Рис. 16. Очаговая пневмония (бронхопневмония).

Общеинтоксикационный (общевоспалительный) синдром – токсическое воздействие продуктов жизнедеятельности микробов на организм в целом, при этом выраженность синдрома отражает тяжесть воспалительного процесса. Клинически проявляется лихорадкой с ознобами, общей слабостью, гиподинамией или адинамией, выраженной потливостью, нарушением сознания (бред, галлюцинации, признаки энцефалопатии, церебральная кома с общемозговой неврологической симптоматикой), нарушением функции других органов и систем (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, системы эндокринных органов). Диагностическое значение: любое заболевание, связанное с воздействием на организм инфекции.

Полного обтурационного ателектаза синдром – отсутствие прохождения потока воздуха проводящего бронха к альвеоле, что отражается в виде спадения данной альвеолы. При осмотре грудной клетки: дыхательная экскурсия отсутствует, выявляется отставание в дыхании пораженной половины грудной клетки, притупление перкуторного звука (рис.17). Диагностическое значение: возникает при поражении долевого, сегментарного бронха с прорастанием опухоли или присутствием инородного тела.

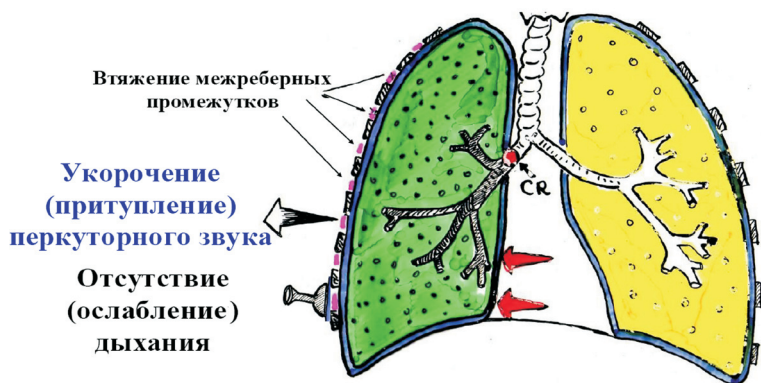


Рис. 17. Развитие синдрома полного обтурационного ателектаза.

Полости в легком синдром – формирование в легком полости, имеющей плотную, гладкую стенку, окруженную инфильтратом или фибринозной тканью. Клиническая картина зависит от размеров одной полости (или нескольких полостей), глубины её расположения, содержимого полости, сообщения полости с дыхательными путями. Критерии полости: размер более 4 см в диаметре, полость расположена вблизи грудной стенки, окружена уплотнённой тканью лёгкого, стенка тонкая и сообщается с бронхом, содержит воздух. Для рентгенологической картины характерно наличие ограниченного затемнения округлой формы на фоне пневмонической инфильтрации с горизонтальным уровнем жидкости, смещающейся при перемене положения тела больного (рис.18). Диагностическое значение: встречается при абсцессе легкого, абсцедирующей пневмонии или инфаркте легкого, кавернозном туберкулезе легких, кистах, распадающейся опухоли.

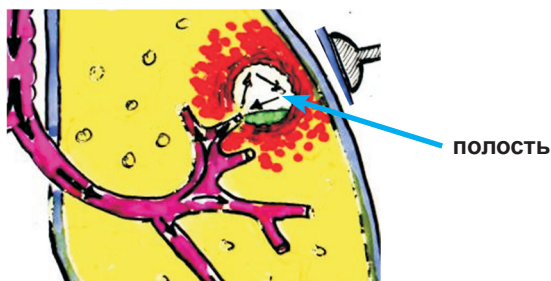


Рис. 18. Полость в легочной ткани.

Раковой интоксикации синдром – комплексное понятие, которое не связано непосредственно с раковым процессом, что приводит к раковой интоксикации организма. Она обусловлена нарушением выведения из организма вредных продуктов, которые выделяет опухоль. Проявляется похуданием, слабостью, утомляемостью, снижением трудоспособности, ухудшением аппетита, отвращением к мясной пище, землистым цветом кожных покровов, повышением температуры тела. Диагностическое значение: злокачественная опухоль любого генеза.

Скопление свободного газа в плевральной полости (пневмоторакс) – скопление свободного газа между висцеральной и париетальной плеврой. Бывает открытым, закрытым, клапанным. Основные признаки: при перкуссии громкий тимпанический перкуторный звук; не определяется нижняя граница легких и подвижность; отсутствие дыхания, голосового дрожания и бронхофонии. При осмотре определяется выпячивание (увеличение) больной половины грудной клетки и отставание её при дыхании, а также сглаженность межрёберных промежутков и отсутствие их втяжений при дыхании на стороне поражения. На рентгенограмме: светлое легочное поле без легочного рисунка, ближе к корню – тень поджатого легкого (рис. 19).

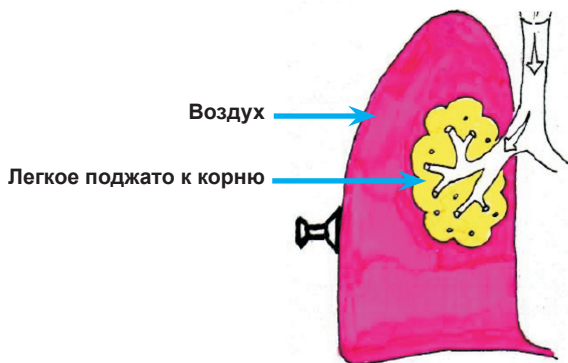


Рис. 19. Пневмоторакс.

Уплотнения легочной ткани синдром – уменьшение количества воздуха в легких, зависящее от 1) недостаточного расширения легкого при вдохе, 2) спадения (ателектаза) легкого, 3) заполнения воздухоносных путей и лёгочных альвеол жидкостью или плотным веществом (экссудат, фибрин, клеточные элементы) с формированием уплотнения (инфильтрации) легкого. Диагностическое значение: компрессионный, обтурационный и дистензионный ателектаз; долевое или очаговое воспалительное уплотнение легочной ткани, фиброторакс (шварты), а также заболевания соединительной ткани, саркоидоз, асбестоз, инфаркт легкого.

Хаммена–Рича синдром – диффузный прогрессирующий пневмофиброз, вызывающий развитие дыхательной недостаточности, повышение артериального давления в малом круге кровообращения и формирование легочного сердца.

Шероховатости плевральных листков синдром – движение висцеральной и пораженной париетальной плевры при дыхании. При дыхании плевральные листки в местах шероховатости касаются и трутся друг о друга, вызывая раздражение нервных окончаний, что проявляется у пациента болями, вынужденным положением на больном боку. При осмотре экскурсия легкого ограничена и проявляется в виде отставания при дыхании. При пальпации выявляется трение плевры, аускультация подтверждает наличие грубого шума. Диагностическое значение: встречается при сухом плеврите, прорастании плевры первичной или метастатической опухолью.

Часть II. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

СИМПТОМЫ

Асистолии симптом – полное прекращение деятельности всех отделов сердца или одного из них с отсутствием признаков биоэлектрической активности. Диагностическое значение: отказ синусового узла, полная синоатриальная или АВ-блокада с одновременным угнетением автоматизма желудочков, инфаркт миокарда, отравление прокаинамидом или хинидином, электрический шок, гипотермия, электролитные нарушения.

Анасарки симптом – распространённый отёк подкожной клетчатки. Диагностическое значение: застой в большом круге кровообращения при заболеваниях сердца, почек.

Астмы сердечной симптом – приступообразное удушье, сопровождающееся объективными признаками выпотевания жидкости в лёгочную ткань, с выраженными расстройствами сердечно-сосудистой системы. Диагностическое значение: входит в синдром сердечной недостаточности (левых отделов

сердца), характерно для интерстициального отёка лёгких, пороков сердца и др.

Барабанных палочек симптом – гиперплазия соединительной ткани, лежащей между ногтевой пластинкой и костью. Причина гиперплазии неизвестна. Диагностическое значение: возникает при бронхоэктатической болезни, длительно протекающих плевритах, абсцессах легких; при пороках сердца (митральные пороки, инфекционный эндокардит) и заболевании брюшной полости (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, цирроз печени), встречается у здоровых людей.

Бейнбриджа симптом – рефлекторное возникновение синусовой тахикардии и учащённого дыхания в ответ на повышение давления в устьях полых вен при переполнении кровью правого предсердия. Диагностическое значение: переполнение кровью венозной системы организма.

Битторфа–Тушинского симптом – увеличение моноцитов (гистиоцитов) в периферической крови, взятой из не массируемой, а затем массируемой мочки уха. Диагностическое значение: наблюдается при септическом эндокардите.

Боли в грудной клетке симптом – это тягостное ощущение, возникающее при разрушительных воздействиях на организм или их угрозе. Требуется тщательная дифференциальная диагностика боли. Боль бывает коронарогенной (ишемической) и некоронарогенной (кардиалгической). Диагностическое значение: боли встречаются при стенокардии, при миокардите, аневризме аорты, кардиалгиях и др. Входит в состав ряд синдромов: острый коронарный синдром, стенокардитический синдром и др.

Быстрой утомляемости симптом – развитие общей или мышечной слабости при уменьшении кровотока в скелетных мышцах на фоне снижения сердечного выброса. **Диагностическое значение:** право- и левожелудочковая недостаточность, пороки сердца и др.

Боли и тяжесть в правом подреберье – увеличение печени на фоне сердечной недостаточности при застое крови

в венозном русле большого круга кровообращения Диагностическое значение: застой крови в большом круге кровообращения при несостоятельности правых отделов.

Верхушечный толчок – ограниченное ритмичное пульсирующее выпячивание межреберья в области проекции верхушки на переднюю грудную стенку с локализацией в V межреберье кнутри от среднеключичной линии. Верхушечный толчок оценивают: по локализации, виду площади, высоте, силе, резистентности. Диагностическое значение: признаки расширения или утолщения левого желудочка.

Гидроперикарда симптом – скопление жидкости в полости перикарда в количестве более 30 мл. При осмотре: определяем увеличение размеров сердца, расширение абсолютной перкуторной тупости сердца, ослабление сердечных тонов по типу глухих тонов, набухание шейных вен, появление или усугубление симптомов сердечной недостаточности (рис. 20). Диагностическое значение: наблюдается при тяжелой сердечной недостаточности, заболевании почек, гипотериозе, кахексии.

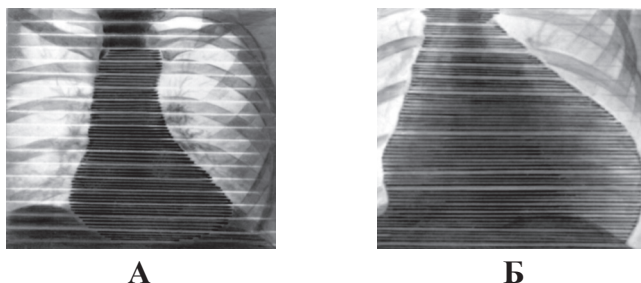


Рис. 20. Рентгенокинограмма сердца, передняя проекция.
А – норма; Б – внутриперикардиальный выпот (размеры сердца увеличены, выражено снижение форм по всему контуру сердца).

Головокружение – неспособность тела в пространстве удерживать равновесие, «теряется почва под ногами», а окружающие предметы как бы уплывают. Механизм возникновения: малый сердечный выброс и падение артериального давления. Диагностическое значение: сердечно-сосудистые заболевания и др.

Горба сердечного симптом – выпячивание грудной стенки в области сердца между III и V межреберьем слева у грудины, зависящий от расширения и гипертрофии правого отдела сердца, если они возникли в детском возрасте, рис. 21.



Рис. 21. Рентгенограмма сердца с признаками гипертрофии, легочной гипертензии (видны увеличение конуса легочной артерии, левого предсердия и обоих желудочков).

Ганна–Салюса симптом – офтальмологический признак, выявляемый на глазном дне при сужении артерий. На глазном дне виден склероз сосудов сетчатки и феномен перекреста. Феномен перекрёста отражает извитость вен глазного дна, сплюснутость вен в месте перекреста их с артериями, ампуловидное расширение вен перед этим перекрестом, возникающее от вдавления артерии в месте ее перекреста с расширенной веной. Диагностическое значение: выявление гипертонической ангиопатии и является признаком гипертонической болезни.

Диастолических (патологических) экстратонов симптом – добавочные патологические тоны сердца и щелчки, которые определяются в фазу диастолы. В диастолу выслушиваются патологические III и IV тоны, щелчок (тон) открытия митрального клапана (ЩОМК) и перикард-тон (протодиастолический экстратон).

Ишемии миокарда симптом – кратковременное уменьшение кровоснабжения и преходящие нарушения метаболизма сердечной мышцы. Происходит удлинение потенциала действия миокардиальных клеток в конечной фазе реполяризации желудочков. Симптом находит отражение на ЭКГ в виде изменения формы и полярности зубца Т.

Кардиомегалия – общепринятый термин для обозначения увеличенных размеров сердца, вследствие патологического процесса. Увеличенными размерами могут быть одна или все четыре камеры сердца. **К.** определяют перкуторно, рентгенологически. Причины возникновения кардиомегалии: острое повреждение сердечной мышцы, острая чрезмерная перегрузка сопротивлением или объемом; возникает при хроническом течении заболеваний сердца на фоне пред- и постнагрузки. Диагностическое значение: острый инфаркт миокарда, острый миокардит, пороки сердца и др.

Кашель – симптом, возникающий на фоне застоя крови в малом круге кровообращения. **К.** сухой сочетается с одышкой, при нагрузке или в горизонтальном положении усиливается. Входит в синдром сердечной недостаточности (левых отделов сердца). Диагностическое значение: встречается у больных с компенсированным и декомпенсированным митральным пороком сердца, тромбоэмболией легочной артерии и др.

Куршмана симптом – косое положение трахеи, выявляемое при пальпации и оттеснении трахеи в сторону аневризмы аорты.

Кровохарканья симптом – кровь, выделяемая в мокроте при кашле. Механизм образования: разрыв мелких сосудов бронхов на высоте кашля при легочной гипертензии. Диагностическое значение: при прорыве аневризмы аорты в дыхательные пути развивается профузное кровотечение, приводящее к гибели больного и др.

Китаева рефлекс (симптом) – рефлекторное сужение артериол малого круга кровообращения в ответ на повышение давления в легочных венах и левом предсердии, сопровождающееся снижением минутного объема сердца. Диагностическое значение: возникает при пороках сердца при застое в малом круге кровообращения.

Клетки сердечных пороков (симптом) – макрофаги альвеолярных перегородок, поглотившие обломки эритроцитов с превращением гемоглобина в гемосидерин. При микроско-

пическом исследовании выявляется желто-коричневый цвет. Появление симптома обусловлено попаданием эритроцитов в полость альвеол при застое крови в малом круге кровообращения. Диагностическое значение: при митральном стенозе, при инфаркте легкого, а также при крупозной пневмонии и др.

Компенсаторной паузы симптом – расстояние от предыдущего сокращения сердца (экстрасистолы) до следующего за ней цикла P–QRST.

Коллапса симптом – резкое падение артериального давления, проявляющийся увеличением количества депонированной крови в периферических венах и уменьшением объема циркулирующей крови в сосудах. Диагностическое значение: входит в синдром острой недостаточности кровообращения, встречается при инфаркте миокарда, брюшном и сыпном тифе, менингоэнцефалите, острой кровопотере, болезни эндокринной и нервной системы и др.

Кончаловского–Румпеля–Леесе симптом («жгута») – появление множественных петехий на коже после наложения жгута, сдавливающего предплечье. Положительным симптомом считается появление петехий спустя 3 мин после наложения жгута. Диагностическое значение: наблюдается при септическом эндокардите.

«Кофе с молоком» симптом – окраска кожных покровов больного. Цвет кожи становится желтовато-серым. Диагностическое значение: возникает при септическом эндокардите.

«Кошачье мурлыканье» симптом – пальпаторное ощущение, возникающее у врача при прощупывании области сердца на верхушке или во втором межреберье справа у больных. Напоминает ощущение, испытываемое при поглаживании мурлыкающей кошки. Причина дрожания: гидродинамический фактор при прохождении крови в систолу или диастолу через узкое отверстие, обусловленный возникновением турбулентных потоков и низкочастотных колебаний, которые передаются на поверхность грудной клетки в виде дрожания через сердечную мышцу («кошачье мурлы-

канье»). Диагностическое значение: при митральных и аортальных пороках сердца и др.

Кернера–Роже симптом – шум, характеризующийся как громкий, протяжный, очень резкий, даже грубый звук с локализацией в III и IV межреберных промежутках у края грудины. Шум накладывается на 1-й тон сердца и занимает всю систолу, иногда он может покрывать и 2-й тон. При пальпации определяется «кошачье мурлыканье» на поверхности грудной клетки. «Кошачье мурлыканье» и шум усиливаются в лежачем положении, и шум может выслушиваться на расстоянии. Диагностическое значение: проявляется при изолированном дефекте межжелудочковой перегородки сердца.

Ладонный тон (тон «пистолетного выстрела») симптом – патологический тон, напоминающий выстрел из пистолета. Выслушивается при помощи стетоскопа, слегка прижатого к бедренной или плечевой артериям или к меньшим артериям, например, к лучевой. Этот тон может выслушиваться даже на ладони, приложенной к уху выслушивающего. Диагностическое значение: возникает при недостаточности клапанов аорты.

«Лица Корвизара» симптом – обрюзгшее, отечное лицо с сонным взглядом: глаза слипающиеся, тусклые. Выявляется акроцианоз на фоне бледно-желтой кожи. Рот постоянно полуоткрыт, больной как бы ловит воздух, губы несколько выпячены и цианотичны. Диагностическое значение: наблюдается при сердечной недостаточности у больных с тяжелыми хроническими заболеваниями сердца.

Лукина–Либмана симптом – небольшие кровоизлияния в кожу, слизистые оболочки мягкого и твердого неба, в конъюнктивах и переходных складках век. Диагностическое значение: обнаруживается при септическом эндокардите.

Мюссе симптом – произвольное покачивание головы вниз в фазу систолы. Он возникает вследствие резкой пульсации сонных артерий с перепадами максимального и минимального давления. Диагностическое значение: аортальная недостаточность и др.

Некроза миокарда симптом – некроз или инфаркт сердечной мышцы, характеризующийся необратимыми изменениями мышечных волокон – их гибелью. Некротизированная ткань сердца не участвует в возбуждении, поэтому на ЭКГ, зарегистрированной в отведениях с положительным электродом над зоной некроза, выявляется, прежде всего, нарушение процесса деполяризации желудочков – изменение комплекса QRS (увеличение зубца Q, уменьшение R). Характер этих изменений также зависит от локализации и глубины поражения сердечной. Диагностическое значение: инфаркт миокарда.

Одышки симптом – затруднение дыхания, сопровождающегося нарушением его частоты, глубины или ритма. Проявляется у больного в виде жалоб как субъективных ощущений, так и объективных признаков: нехватка воздуха при вдохе и выдохе; неспособность задерживать дыхания; учащение дыхания без тягостных ощущений, усиливающееся утром и во время сна, проходящее в середине дня. Диагностическое значение: дыхание Чейна–Стокса, признак сердечной недостаточности и др.

Ортопноэ симптом – одна из форм одышки, отражающей дискомфорт при дыхании в горизонтальном положении, вынуждающей принять сидячее положение с опущенными вниз ногами из-за нагрузки на правые отделы сердца. Диагностическое значение: входит в синдром недостаточности кровообращения, наблюдается при сердечной недостаточности.

Ослера симптом – мелкие болезненные эритематозные припухания на кончиках пальцев, микроэмболии. Диагностическое значение: при септическом эндокардите.

Пароксизмальной тахикардии симптом – внезапно начинающийся и так же внезапно заканчивающийся приступ учащения сердечных сокращений до 140–250 в минуту при сохранении правильного регулярного ритма. Ритмы нестойкие по продолжительности временного режима и изменяются при физической нагрузке.

Перебоев в работе сердца симптом – субъективное ощущение у больного неравномерных по силе и периодич-

ности сокращений сердца. Сопровождаются иногда чувством замирания, «провалов», остановки или периодических пропусков сердечных ударов сердца. Пациенты говорят, что сердце словно «спотыкается», «переворачивается» или «кувыркается» в груди. Диагностическое значение: иногда встречается у здоровых людей, значительно чаще – при тяжелых поражениях сердца. Входит в синдром аритмий.

Перикард-тона симптом – добавочный патологический тон сердца, который определяется в фазу диастолы. Характеристика тона: очень громкий, может быть резким, щелкающим, коротким и звучным. Выслушивается на верхушке, над зоной абсолютной сердечной тупости и в других областях сердца через 0,08–0,14 сек после второго тона, иногда во второй половине диастолы или в конце систолы. Диагностические критерии: при констриктивном (слипчивом) перикардите.

«Плясок каротид» симптом – отчетливо видимая на шее пульсация общих сонных артерий; признак недостаточности аортального клапана; может также наблюдаться при гиперкинезии сердца у истощенного больного.

Повреждения миокарда симптом – химические изменения клеток миокарда в ответ на длительную ишемию. Состояние повреждения неустойчиво, при улучшении кровоснабжения миокарда оно переходит в ишемию, при ухудшении — прогрессирует в некроз. Зона повреждения имеет постоянный отрицательный заряд по отношению к здоровому миокарду.

Положительный симптом Плеша (печеночно-югулярная проба) – показатель венозного застоя и высокого центрального венозного давления. Подтверждения симптома проводится при спокойном дыхании больного в течение 10 секунд с надавливанием ладонью на увеличенную печень, что вызывает возрастание центрального венозного давления и усиленное набухание шейных вен при осмотре. Диагностическое значение: недостаточность трёхстворчатого клапана.

Проба с физической нагрузкой – инструментальный метод исследования работы сердечной деятельности. Включает в себя сочетание электрокардиографического исследования с дозированной физической нагрузкой. Помогает выявить скрытую коронарную недостаточность (депрессия сегмента RST), провести дифференциальный диагноз между функциональными и органическими нарушениями работы сердца.

Пробы фармакологические – инструментальный метод исследования, включающий сочетание электрокардиографического исследования с приемом нитроглицерина, либо анаприлина, либо хлорида калия. Проводятся для разграничения функциональных и органических нарушений коронарного кровообращения, а также дифференциального диагноза между нейроэндокринными, метаболическими нарушениями и коронарной недостаточностью.

Пролапс митрального клапана симптом – выпячивание или прогибание одной из створок левого атриовентрикулярного клапана в полость левого предсердия во время систолы желудочков. Диагностическое значение: выявляется при неполном смыкании АВ-створок с развитием относительной недостаточности АВ-клапана.

Пульс (лат. *pulsus* – удар, толчок) – периодические, связанные с сокращениями сердца колебания объема сосудов, обусловленные динамикой их кровенаполнения и давления в них в течение одного сердечного цикла. Наполнение пульса определяют по ощущению пульсовых изменений объема пальпируемой артерии. Степень наполнения артерии зависит от ударного объема и иннервации вегетативной нервной системы сердца. Свойства пульса включают: частоту, ритм, напряжение, наполнение, величину и особенности сосудистой стенки.

Пульс скорый и высокий – пульс, характеризующийся высокой амплитудой пульсовых колебаний и быстрым расширением и спадением стенки сосуда. Диагностическое значение: при аортальной недостаточности, базедовой болезни, тахикардии.

Пульса медленного симптом – свойства пульса, отражающие его величину, пульсовая волна медленно поднимается и медленно опускается, наблюдается пульс малого наполнения. Амплитуда колебания стенки при этом мала. Диагностическое значение: сужение устья аорты, выраженный склероз артерий.

Пульса дефицита симптом – разница между числом сердечных сокращений на верхушке сердца и числом пульсовых волн на лучевой артерии, подсчитанная в течение минуты. Диагностическое значение: возникает при мерцательной аритмии, при экстрасистолии.

Пульса венного положительного симптом – пульсация яремных вен, совпадающая по времени с систолой желудочков и пульсацией сонных артерий. В подтверждение симптома поступают так: кровь из вены в области шеи вытесняют пальцем снизу вверх так, чтобы просвет вены слагался, затем посередине шеи вену сжимают пальцем – при положительном пульсе центральный отрезок вены, находящийся между прижатым пальцем участком вены и сердцем, продолжает пульсировать. Диагностическое значение: недостаточность трёхстворчатого клапана.

Пульс прекапиллярный (Квинке симптом) – ритмичное изменение окраски проксимальной части ногтевого ложа, синхронное с артериальным пульсом; симптом недостаточности клапана аорты.

Пульсации надчревной симптом – видимое на глаз приподнимание и втяжение брюшной стенки. Определяется в эпигастральной области, под мечевидным отростком. Пульсация надчревной области синхронна с сокращениями сердца. Диагностическое значение: признак гипертрофии или от расширения правого желудочка, пульсации аорты, пульсации печени, наблюдается при низком стоянии диафрагмы.

Риверо–Корвальо (или Риверо–Корвалло) симптом – усиление систолического шума на высоте вдоха, выслушиваемого у основания мечевидного отростка. Диагностическое значение: наблюдается при относительной недостаточности трёхстворчатого клапана.

Ритм перепела симптом – трехчленный ритм сердца, напоминающий крик перепела («спать-по-ра»). Аускультативная картина трехчленного сердечного ритма характеризуется сочетанием громкого (хлопающего) первого тона, усилением второго тона на легочной артерии и дополнительного тонащелчка митрального клапана. Диагностическое значение: при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия.

Ритм маятникообразный (эмбриокардия по Юшару) – работа сердца при учащении сердечных сокращений, где I и II тоны имеют одинаковую интенсивность звучания при одинаковых периодах систолы и диастолы. Диагностическое значение: наблюдается при приступе пароксизмальной тахикардии, остром инфаркте миокарда, диффузном миокардите, высокой лихорадке, острой сердечной недостаточности.

Расщепление и раздвоение I и II тонов сердца – метод исследования сердца при аускультации. В норме у здорового человека существует физиологический асинхронизм работы правого и левого отделов сердца до 0,02 секунды, каждый из тонов слышится как единый звук. Если асинхронизм увеличивается, то каждый тон воспринимается как удвоение. Расщепление – очень маленькая разница во времени закрытия клапанов, что ухом не воспринимается самостоятельным звуковым явлением (слышим «грязный» тон).

Савельева–Попова симптом – ослабление пульсовой волны на левой лучевой артерии, особенно в положении лежа на левом боку, из-за сдавления подключичной артерии увеличенным левым предсердием. Диагностическое значение: признак порока сердца, стеноза левого атриовентрикулярного отверстия.

Савченкова симптом – приступ стенокардии, при котором обнаруживается на верхушке при аускультации сердца интракардиальный систолический шум. Генез его связан с ишемией папиллярной мышцы левого желудочка, с последующей несостоятельностью клапанного аппарата – провисанием створки или створок митрального клапана и различной по степени выраженности регургитации.

Сердечной астмы (удушья) симптом – см. астмы сердечной симптом.

Сердцебиения симптом – субъективное ощущение усиленных и учащенных сокращений сердца. Толчки в области сердца могут сопровождаться ощущением пульсации в шее, висках, ушах, подложечной области, воспринимается больным как частая ровная работа сердца, а также болью в левой половине грудной клетки, области верхушки сердца. С. проявляется нарушением частоты или правильности обычного ритма сердца и выявляется в виде синусовой тахикардии. Диагностическое значение: при тиреотоксикозе, лихорадке, анемии, сердечной недостаточности и т. д. служит признаком поражения миокарда по типу нарушения сердечного ритма. Наблюдается при миокардите, а также пороках сердца, инфаркте миокарда и некоторых других заболеваниях. Входит в синдром аритмий.

Симптом червячка – извитость и уплотнение стенки плечевой артерии, которая при каждой систоле вызывает своеобразное смещение видимого отрезка артерий, напоминающая ползущего вперед червячка.

Систолические галопы (экстратоны, щелчки, клики) – трехчленный ритм галопа, при котором в систолу появляется дополнительный тон. Характер звука: громкий, резкий и короткий, напоминающий звук щелкающего кнута. Выделяют систолические клики в зависимости от систолы: ранний, средний и поздний. Диагностическое значение: возникает при атеросклерозе аорты, гипертонической болезни, при пролапсе митрального клапана.

Сиротинина–Куковерова симптом – появление или усиление систолического шума в точке выслушивания аортального клапана при поднятии рук над головой (при положении кистей рук на затылке). Диагностическое значение: атеросклероз восходящего отдела грудной аорты, сифилис и др.

Синкопе (обмороков) симптом – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся резкой бледностью, значительным ослаблением дыхания и кровообращения.

Диагностическое значение: признак гипоксии головного мозга на фоне снижения мозгового кровообращения, возникает при нарушениях ритма сердца или на фоне тахикардии и сужении устья аорты.

Стокса воротник симптом – резкий местный отек и цианоз в области шеи, головы, в области лопаток и верхних конечностей, а иногда расширение поверхностных вен груди. Причина симптома: сдавления верхней полых и безымянной вен (рис. 22). Диагностическое значение: возникает при эмфиземе средостения, аневризме аорты, пороках правого сердца, легочном сердце и др.



Рис. 22. Воротник Стокса у больного с опухолью средостения.

Тона двойного Траубе симптом – появление удвоенного тона, выслушиваемого при сдавлении бедренной (крупной) артерии; Диагностическое значение: признак недостаточности клапана аорты.

Тона «пушечного» («пушечного» тона Стражеско) симптом – полная предсердно-желудочковая блокада. Характеристика тона: резкий, громкий отдельный I тон, обусловленный случайным одновременным сокращением предсердий и желудочков при выслушивании сердца на фоне редких и глухих тонов. При аускультации сердца в проекции митрального клапана необходимо прослушать 4–5 сокращений сердца, до прослушивания одного только I тона. Если во время аускультации наблюдать за яремной веной справа, то можно отметить сильное набухание ее в период возникновения «пушечного» тона.

Это связано с нарушением опорожнения правого предсердия, в результате чего возникает застой в яремной вене. Во время выслушивания «пушечного» тона отмечается резко усиленный верхушечный толчок, который больным воспринимается как удар и сотрясение грудной стенки. Диагностическое значение: возникает при полной атриовентрикулярной блокаде.

Тона второго ослабление над аортой – ослабление звучности второго тона, аускультативно выслушиваемого во втором межреберье справа от грудины. Определяется путем сравнения его громкости и тембра над клапанами аорты и легочной артерии (слабее на аорте выслушивается II тон). Диагностическое значение: наблюдается при недостаточности и стенозе аортального клапана, шоке, коллапсе, сердечной недостаточности, а также при заболеваниях миокарда, при митральном стенозе и др.

Тона второго ослабление над клапаном легочной артерии – уменьшение звучности второго тона сердца в точке проекции клапана лёгочной артерии, определяется путем сравнения его громкости и тембра над клапанами легочной артерии и аорты. Диагностическое значение: при недостаточности или стенозе клапана легочной артерии, заболевании миокарда, стенозе или недостаточности трикуспидального клапана, коллапсе, шоке. Клапан легочной артерии проецируется во втором межреберье у левого края грудины, здесь же он и выслушивается.

Тона второго раздвоение – появление вместо второго тона сердца двух коротких, быстро следующих друг за другом тонов. Раздвоение от расщепления отличается степенью расхождения составляющих тона. При раздвоении промежуток между разошедшимися частями тона равен или превышает 0,04 секунды, а при расщеплении – меньше 0,04 секунды, что воспринимается ухом как неопределенная неоднородность тона. Диагностическое значение: гипертоническая болезнь, при отстаивании закрытия клапана легочной артерии при повышении давления в малом круге кровообращения, а также при отстаивании сокращения одного из желудочков при появлении блокады ножки пучка Гиса и др.

Тона второго усиление во II межреберье справа от грудины (акцент II тона над клапаном аорты) – усиление второго тона определяется аускультативно путем сравнения его громкости и тембра на клапанах аорты (громче) и легочной артерии. Диагностическое значение: артериальная гипертония, тахикардия, при атеросклерозе или сифилисе аорты и аортального клапана, при атеросклерозе аортального клапана.

Тона второго усиление во II межреберье слева от грудины – усиление второго тона определяется аускультативно путем сравнения его громкости и тембра на легочной артерии (громче) и аорте. Диагностическое значение: легочная гипертензия, тахикардия, при заболеваниях сердца, при эмфиземе лёгких, легочном сердце, пневмосклерозе.

Тона первого ослабление на верхушке сердца – определяется аускультативно путем сравнения его громкости и тембра в области проекции митрального и трикуспидального клапанов. Митральный клапан проецируется на переднюю стенку грудины, в месте прикрепления IV ребра к грудиने слева и выслушивается на верхушке сердца в V межреберье кнутри от среднеключичной линии на 1–2 см. Диагностическое значение: недостаточность митрального клапана, инфаркте миокарда и др.

Тона первого ослабление над основанием мечевидного отростка – ослабление первого тона определяется аускультативно путем сравнения его громкости и тембра митрального и трикуспидального клапанов. Трехстворчатый клапан проецируется на грудину на середине линии, соединяющей места прикрепления III ребра слева и V ребра справа. Выслушивается у основания мечевидного отростка, на грудиने против V–VI реберных хрящей или на этом же уровне у правого края грудины. Диагностическое значение: недостаточность трикуспидального клапана, инфаркт правого желудочка и др.

Тона первого усиления симптом на верхушке сердца – усиление первого тона на верхушке сердца, определяется аускультативно путем сравнения его громкости и тембра митрального и трикуспидального клапанов. Тембр тона приобре-

тает трескучий оттенок, напоминающий звук хлопающего на ветру флага. Такой тон на верхушке сердца при митральном стенозе получил название «хлопающего». Диагностическое значение: возникает при сужении левого атриовентрикулярного отверстия, тахикардии и экстрасистолии, а также может наблюдаться при эмоциональном возбуждении и др.

Тона первого усиления симптом над основанием мечевидного отростка – усиление первого тона на основании мечевидного отростка в точке проекции правого атриовентрикулярного отверстия определяется аускультативно путем сравнения его громкости и тембра митрального и трикуспидального клапанов. Диагностическое значение: возникает при трикуспидальном стенозе, тахикардии, экстрасистолии, а также может наблюдаться при эмоциональном возбуждении (ускорение выброса вследствие адреналового воздействия).

Тоны Короткова – метод измерения артериального давления. Интенсивность звука постепенно нарастает по мере сдувания манжетки. I фаза – первый из по крайней мере двух последовательных тонов определяется как систолическое артериальное давление (САД). II фаза – появление шума и «шуршащего» звука при дальнейшем сдувании манжетки. III фаза – период, во время которого звук напоминает хруст и нарастает по интенсивности. IV фаза соответствует резкому приглушению, появлению мягкого «дующего» звука. Эта фаза может быть использована для определения диастолического артериального давления (ДАД) при слышимости тонов до нулевого деления. V фаза характеризуется исчезновением последнего тона и соответствует уровню ДАД.

Тона изгнания симптом – высокочастотный звук, следующий за I тоном, имеющий резкий и щелкающий характер, лучше выслушиваемый на выдохе. Аускультативно тон изгнания громче на основании сердца выслушивается как «расщепление» тона. При постепенном перемещении стетоскопа от основания к верхушке сердца тон изгнания ослабевает и даже перестает выслушиваться. Диагностическое значение: встречается при дилатации аорты или легочной артерии, врожденном стенозе или пульмональном стенозе и др.

Цианоза симптом – синюшное окрашивание кожи и слизистых оболочек. Оттенки **ц.** разнообразные: бледносиний, красно-синий, темно-вишнёвый, черно-синий, «чугунный».. Механизм образования: значительное повышение содержания в крови восстановленного гемоглобина. Диагностическое значение: возникает при патологии сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также встречается при некоторых заболеваниях крови.

«Часовых стекол» симптом – своеобразная форма ногтей, напоминающая форму часовых стекол. Угол Ловибонда (угол, который составляют задний ногтевой валик и ногтевая пластинка, если смотреть сбоку) превышает 180°. Ткань между ногтем и подлежащей костью становится губчатой, поэтому при надавливании на основание ногтя возникает ощущение подвижности ногтевой пластинки. Диагностическое значение: возникает при бронхоэктатической болезни, длительно протекающих плевритах, абсцессах легких; при пороках сердца (митральные пороки, инфекционный эндокардит) и заболевании брюшной полости (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, цирроз печени), встречается у здоровых людей.

Шума волчка симптом – непрерывный систолический дующий или жужжащий шум, выслушиваемый над яремными венами выше грудинного конца ключицы, преимущественно в вертикальном положении больного. При повороте головы в противоположную сторону и во время вдоха он усиливается. Стетоскоп следует ставить очень осторожно во избежание возникновения шума от сдавления. Шум волчка слышен непрерывно, почти вне зависимости от сокращений сердца, и лишь слегка усиливается во время систолы и диастолы. По характеру венный шум музыкален, приглушен, низкий. Диагностическое значение: при анемиях и др.

Шума Грехема–Стилла симптом – диастолический шум, обусловленный расширением легочной артерии и клапанного кольца. Место наибольшей громкости шума – II и III межреберье слева у грудины, при очень большой громко-

сти шум выслушивается и в IV межреберье. Диагностическое значение: легочная гипертензия, митральный стеноз, легочное сердце, относительная недостаточность клапана легочной артерии и др.

Шума двойного Дюрозье–Виноградова симптом – аускультативный феномен, выслушиваемый над бедренной артерией в паховой области, непосредственно под пупартовой связкой с помощью фонендоскопа. Он характеризуется двойным (систолическим и диастолическим) шумом на всех крупных периферических артериях. Диагностическое значение: недостаточность клапана аорты.

Шума диастолического симптом – звуковое явление, возникающее в тех случаях, когда имеется сужение на пути кровотока в фазе диастолы. Различают 3 вида диастолического шума – протодиастолический, мезодиастолический, пресистолический, выслушиваемые в интервале от II до I тона сердца, то есть в период диастолы желудочков. Симптом может занимать весь период диастолы либо выслушиваться в отдельные ее фазы. Отношение шума к какой-либо фазе диастолы определяется как аускультативно, так и более точно, при регистрации шума и тонов сердца с помощью фонокардиографии. Диагностическое значение: стеноз левого или/и правого атриовентрикулярных отверстий, а также при недостаточности клапанов аорты или/и легочного ствола и др.

Шума систолического симптом – звуковое явление, возникающее в тех случаях, когда во время систолы кровь, перемещаясь из одного отдела сердца в другой или из сердца в сосуды, встречает на своем пути сужение. Диагностическое значение: недостаточность митрального клапана, стеноз аортального клапана и др.

Шум систоло-диастолический – совокупность систолического и диастолического шумов, сливающихся друг с другом. Систо-диастолический шум начинается в систолу, достигает максимума ко II тону и продолжается в диастолу, занимая ее иногда всю. Шум усиливается при повышении АД и

ослабевает при вдыхании амилнитрита. К появлению похожего шума приводят искусственные аортолегочные или подключичнолегочные шунты. Длительные шумы бывают: органическими и функциональными. Диагностическое значение: выслушивается при незаращении межжелудочковой перегородки или артериального протока и др.

Шума трения перикарда симптом – внесердечный (экстракардиальный) шум. Шум трения перикарда возникает при изменении висцерального и париетального перикардальных листков при их соприкосновении на фоне воспаления. Характеристика шума: выслушивается в систолу или диастолу в области абсолютной сердечной тупости у левого края грудины или над основанием сердца на рукоятке и не проводится; может быть тихим или громким, а по тембру напоминать шелестящий, царапающий, скребущий или хрустящий звук. Шум трения перикарда лучше выслушивается в положении стоя или сидя с наклоном туловища вперед, при глубоком вдохе интенсивность его ослабевает. Диагностическое значение: инфаркт миокарда, фибринозный перикардит, сдавление извне аорты и легочной артерии и др.

Шума Кумбса симптом – функциональный мезодиастолический шум, выслушиваемый у верхушки сердца. Симптом определяется как веретенообразный, короткий, тихий мезодиастолический шум, отделенный интервалом от II тона и длящийся не более 0,2 секунды. Сердце напоминает по форме песочные часы с относительно узкой перемычкой в области левого атриовентрикулярного отверстия. Диагностическое значение: относительный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, выслушивается у больных с выраженной органической недостаточностью митрального клапана.

Шума Флинта симптом – функциональный тихий, низкочастотный диастолический шум (пресистолический), выслушиваемый у верхушки сердца. Не сопровождается усилением первого тона и щелчком открытия митрального клапана. В генезе этого шума имеет значение вибрация створок и хорд митрального клапана. При этом на верхушке сердца, помимо

проводного органического диастолического шума аортальной недостаточности, выслушивается еще и пресистолическое усиление шума – шум Флинта. Диагностическое значение: выслушивается относительный (функциональный) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия у больных с органической недостаточностью аортального клапана.

Щипка симптом – кровоизлияние на коже после мягкой (слабой) ее травмы. Свидетельствует о хрупкости капилляров. Диагностическое значение: наблюдается при септическом эндокардите.

«Щелчок» открытия митрального клапана симптом – патологический диастолический добавочный тон сердца, выслушиваемый на верхушке через 0,04–0,12 с после начала II тона. Имеет высокую частоту, лучше всего выслушивается на верхушке и в дополнительной точке аускультации митрального клапана. На фонокардиографии появляется через 0,06 – 0,12 с после II тона. Диагностическое значение: наблюдается при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия, сочетаясь с другими его признаками (хлопающий I тон, акцент II тона над аортой и щелчком открытия митрального клапана), образуя ритм «перепела».

Эритемы кольцевидной симптом – высыпание на коже в виде бледно-розовых колец, безболезненных, не возвышающихся над ее поверхностью. Появляются на коже груди, живота, шеи и лица. Диагностическое значение: ревматизм в активной фазе.

Эритемы узловой симптом – своеобразные ограниченные участки уплотнения кожи темно-красного цвета размером от 1 до 5 см. Появляются на коже конечностей. Диагностическое значение: ревматизм в активной фазе.

Эпигастральная пульсация – пульсация в эпигастральной области, синхронная с верхушечным толчком. Она особенно заметна в вертикальном положении пациента и при глубоком вдохе. Различают истинную, ложную, передаточную эпигастральную пульсацию. Истинная эпигастральная пуль-

сация обусловлена изменениями правого желудочка сердца во время систолы. Диагностическое значение: недостаточность трикуспидального клапана и др.

Юэрта симптом – укорочение перкуторного звука при бронхиальном дыхании в области нижнего угла левой лопатки. Диагностическое значение: гидроперикард.

Экстрасистолии симптом – признак не всегда ощущается больным, чувствуется либо как удар в грудь, либо как остановку сердца или его замирание с последующим ударом, либо в виде головокружения, либо отмечают как сердцебиение или как перебои. Выявляется симптом при ощупывании пульса как преждевременный и ослабленный удар. Аускультативно выслушивается как усиленный I тон после укороченной паузы, II тон – ослаблен. Диагностическое значение: является составной частью синдрома нарушения образования импульса и проявляется предсердной экстрасистолией, экстрасистолией из области АВ-соединения и желудочковой экстрасистолией.

Эмбриокардии (маятникообразного ритма сердца) симптом – аускультативный феномен, характеризующийся одинаковой продолжительностью акустических пауз, соответствующих систоле и диастоле с одинаковой звучностью I и II тонов сердца при высоком темпе его сокращений. Систола и диастола при симптоме аускультативно практически неразличимы. От эмбриокардии следует отличать так называемый «кроличий ритм», обусловленный резким ослаблением звучности II тона, при падении АД (коллапс), когда на фоне тахикардии выслушивается только I тон, что создает картину маятникообразного ритма. Диагностическое значение: в норме выслушивается у плода при аускультации живота у беременных женщин. В патологии наблюдается при миокардитах и различной природы миокардиодистрофии, при коллапсе и шоке, при пароксизмальной тахикардии и др.

СИНДРОМЫ

Аритмии сердца – нарушения ритма сердца, объединяющие ряд симптомов и синдромов, характеризующихся изменением частоты, последовательности или силы сокращений сердца, а также координации сокращений между отделами сердца или участками миокарда. Механизмы возникновения – нарушение автоматизма, возбудимости, проводимости, иногда – сократимости (электрическая альтернация) сердца.

Артериальной гипертензии синдром – стойкое повышение артериального давления от 140/90 мм рт.ст. и выше. Выделяют эссенциальную (первичную) артериальную гипертензию и симптоматическую артериальную гипертензию. Клиника разнообразная, в зависимости от основного заболевания. Диагностическое значение: заболевания почек, синдром Кушинга, феохромоцитомы и др.

Асфиксии синдром – патологическое состояние, обусловленное остро или подостро протекающей гипоксией, с гиперкапнией с проявлениями тяжёлых расстройств деятельности нервной системы, дыхания и кровообращения. Диагностическое значение: инородное тело в дыхательных путях, прорастание опухоли в дыхательные пути, параличе дыхательного центра и др.

Блокады сердца синдром – расстройство ритма, связанное с нарушением проведения импульса от предсердий к желудочкам (атриовентрикулярная блокада) или по пучку Гиса (внутрижелудочковая блокада). Блокада сердца может возникнуть при ревматизме, миокардите, кардиосклерозе, отравлении наперстянкой, повышении тонуса блуждающего нерва.

Блокады синоаурикулярной синдром – нарушение ритма сердца, развивающееся при угнетении проводимости импульса от синусового узла к предсердиям. Проявляется периодическим выпадением сердечного сокращения и пульсового удара. Как правило, клинически не проявляется. На ЭКГ регистрируется периодическое выпадение зубца Р, комплекса QRS.

Блокады атриовентрикулярной I степени синдром – частичное нарушение проведения импульса от предсердий к желудочкам. На ЭКГ – удлинение интервала PQ с постоянным зубцом P. Клинические проявления синдрома отсутствуют.

Блокады атриовентрикулярной II степени синдром имеет два типа. Первый тип характеризуется постепенным ухудшением проводимости от сокращения к сокращению, что ведет к выпадению очередного сокращения и появлению длинной диастолы. Второй тип характеризуется постоянным временем проведения импульса, но к желудочкам.

Блокады атриовентрикулярной III степени синдром – полное нарушение проведения импульса от предсердий к желудочкам, выражающаяся эпизодами потери сознания и редким ритмом (приступы Морганье–Эдамса–Стокса). При осмотре брадикардия с ЧСС менее 40 в 1 мин. На ЭКГ: полная атриовентрикулярная блокада, одинаковые интервалы между собой P–P и R-R, предсердия и желудочки сокращаются каждые в своем ритме.

Внутрижелудочковая блокада – нарушение ритма сердца, развивающееся вследствие прекращения или замедления проведения импульса по пучку Гиса или его разветвлениям (ножкам). Встречается в виде блокады правой или левой ножки, либо передней или задней ветви левой ножки, либо в любом их сочетании. Как правило, клинически не проявляется. Определяется электрокардиографически.

Болевой синдром (коронарогенный) при остром инфаркте миокарда – по симптоматике в острой фазе инфаркта миокарда выделяют следующие клинические варианты: 1) болевая форма (*status anginosus*) – типичное клиническое течение, основным проявлением при котором служит ангинозная боль; 2) абдоминальная (*status gastralgicus*) форма, проявляется сочетанием эпигастральных болей с диспептическими явлениями; 3) атипичная форма, при котором болевой синдром имеет атипичный характер по локализации; 4) астматическая форма (*status astmaticus*), единственным признаком при котором яв-

ляется приступ одышки; 5) аритмическая форма (присутствует нарушения ритма); 6) цереброваскулярная форма, в клинической картине которого преобладают признаки нарушения мозгового кровообращения; 7) малосимптомная (бессимптомная) форма, наиболее сложный для распознавания вариант, нередко диагностируемый ретроспективно по данным ЭКГ.

Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW) синдром – проведение ускоренного импульса возбуждения от синусового узла по дополнительному пути проведения к одному из желудочков сердца, при котором участок этого желудочка возбуждается преждевременно, а остальной миокард – в нормальное время.

Гипертрофии миокарда левого желудочка синдром – утолщение стенок левого желудочка в условиях хронической перегрузки давлением или/и объёмом. Изменения левого желудочка проявляются концентрическим или эксцентрическим увеличением сердца. Клинически синдром проявляется усилением функции миокарда с увеличением продолжительности его возбуждения, отражает изменение деполяризации и реполяризации. Диагностическое значение: развитие стенокардии напряжения (относительная коронарная недостаточность), аритмия, сердечная недостаточность и др.

Гипертонического криза синдром – резкое повышение артериального давления (по отношению к привычным для больного цифрам артериального давления) и обострение симптомов, присущих артериальной гипертензии. Клиническая картина: головная боль, головокружение, потеря равновесия, шум в ушах, нарушение зрения. К мозговым симптомам **г.к.** относят тошноту и рвоту; неприятные ощущения в области сердца: боли, сердцебиение. Симптом перемежающейся хромоты относят к проявлению сосудистых нарушений в других органах.

Гипертонии злокачественной артериальной синдром – стойкое повышение артериального давления до высоких цифр, плохо поддающееся гипотензивной терапии, с бы-

стрым развитием энцефалопатии, нарушением зрения (вследствие кровоизлияний или отека диска зрительного нерва), поражением почек с нарушением их функции. Наблюдается чаще при длительно текущих заболеваниях почек.

Гипертрофии и дилатации миокарда с преобладанием одного из отделов сердца синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы и синдромы гипертрофии и дилатации миокарда и предсердий. Синдром включает: 1) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия – синдромы гипертрофии и дилатации ПЖ и ЛП; 2) недостаточность митрального клапана – синдромы гипертрофии и дилатации ЛЖ и ЛП; 3) стеноз устья аорты (клапанный) – синдром гипертрофии ЛЖ, а затем гипертрофии и дилатации ЛЖ; 4) недостаточность клапана аорты – синдром гипертрофии и дилатации ЛЖ; 5) недостаточность трехстворчатого клапана: синдромы гипертрофии и дилатации ПЖ и ПП.

Дилатации левого желудочка синдром – стойкое диффузное расширение полостей стенок, обусловленное их растяжением на фоне перегрузки объемом. Признаки дилатации: на ЭХО-КГ выявляется увеличение конечного диастолического размера левого **желудочка** более 5,6 см. Терминальное течение синдрома – формирование кардиомегалии с дилатацией полостей, нарушением сократительной функции, сердечного ритма, тромбоэмболическими осложнениями. Диагностическое значение: выявляется при пороках сердца, кардиомиопатии, алкогольной болезни сердца.

Диффузных изменений миокарда синдром – отражение неспецифических изменений на ЭКГ в виде различного рода изменений и повреждений миокарда. ЭКГ-признаки: 1) сниженный вольтаж (менее 0,5 мВ) зубцов ЭКГ в отведениях от конечностей и в грудных отведениях (более, чем в 3-х), если только причиной его не являются экстракардиальные факторы; 2) изменение величины или знака соотношения зубцов комплекса QRS и зубца Т электрокардиограммы; 3) появление отрицательных, уплощенных, двухфазных зубцов Т, их укорочение или уширение; 4) изменение длительности интервала Q–T

(укорочение или удлинение) по сравнению с расчетной нормой (например, рассчитанной по формуле Базетта).

Кардиалгии (некоронарогенных болей) синдром – развитие боли в области сердца, отличающиеся по своим признакам от стенокардии и инфаркта миокарда. Характеризуются колющими, жгучими, ноющими, реже давящими болевыми ощущениями в области сердца длительны по времени, нет четкой стереотипности, не купируются нитроглицерином, нет убедительных данных ЭКГ-признаков ишемии, отрицательная велоэргометрическая и другие пробы.

Конфигурация сердца – силуэт сердца, который проецируется на переднюю грудную стенку. В соответствии с тем или иным заболеванием сердца конфигурация сердца человека может быть: нормальная (угол талии – прямой); аортальная (подчеркнутая талия); митральная (сглажена талия); «фигура крыши с дымовой трубой» при нахождении большого количества жидкости в перикарде; «бычье сердце» при кардиомегалии (рис. 23).

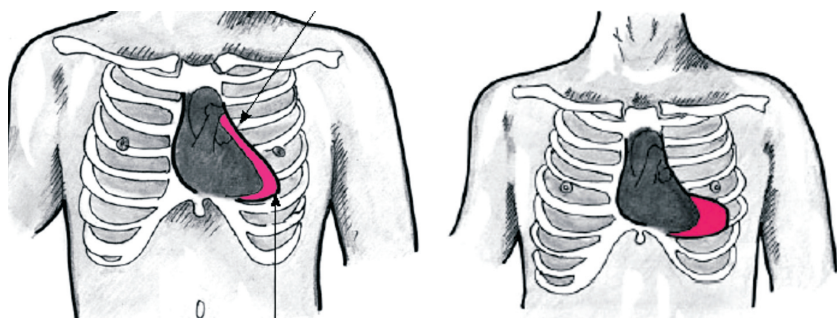


Рис. 23. Виды конфигурации сердца:

а) митральная конфигурация; б) аортальная конфигурация.

Комбинированных нарушений синдром – сочетание нарушения образования импульса, проявляющегося частым возбуждением миокарда предсердий, и нарушения импульса от предсердий к желудочкам с развитием функциональной блокады АВ-соединения.

Легочной артериальной гипертензии синдром – симптомокомплекс, развивающийся в результате ограничения потока через легочное артериальное русло, приводящего к повышению легочного сосудистого сопротивления и, в конечном итоге, к недостаточности правого желудочка. Клиническая картина синдрома: одышка, удушье, тахикардия, возможно кровохарканье; синдром гипертрофии и дилатации правого желудочка, ослабление I тона на трехстворчатом клапане, акцент и расщепление II тона на легочной артерии.

Малые синдромы «нарушения» кровотока через клапанные отверстия и магистральные сосуды – сочетание симптомов и синдромов при поражении клапанного аппарата, сердечной мышцы и магистральных сосудов с нарушением кровотока в них.

Мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) синдром – хаотические импульсы в предсердиях до 350–700 в минуту с частичной проходимостью через АВ узел в желудочек. Клиника синдрома: сердцебиение, перебои в работе сердца. При аускультации сердца выслушивается хаотический ритм с дефицитом пульса. На ЭКГ: нет зубцов Р, разные по продолжительности интервалы R–R, беспорядочные мелкие волны f. Диагностическое значение: наблюдается при митральном стенозе, ишемической болезни сердца, тиреотоксикозе и др.

Мерцания и трепетания желудочков синдром – грозное осложнение расстройств сердечного ритма, при котором отдельные участки миокарда желудочков сокращаются беспорядочно. Вызывает резкое нарушение гемодинамики и быстро приводит к смерти. Наблюдается при тяжелых поражениях сердечной мышцы. Клинические проявления: потеря сознания, бледность, пульс и АД не определяется. На ЭКГ беспорядочные деформирующие комплексы.

Метаболический синдром – сочетание синдромов нарушений углеводного обмена, абдоминально-висцерального ожирения, артериальной гипертензии, дислипидемии. Патогенез: инсулинорезистентность. Клиническая картина синдро-

ма длительное время протекает бессимптомно, формируясь в молодом возрасте. Начинается с проявления дислипидемии и артериальной гипертензии.

Морганьи–Эдемса–Стокса синдром – внезапная потеря сознания, характеризующаяся бледностью, нарушением дыхания и судорогами, возникающий вследствие острой ишемии мозга при временной остановке сердца. Механизм: значительное удлинение диастолы или резкое снижение сердечного выброса. Чаще всего наблюдается при нарушениях предсердно-желудочковой проводимости – атриовентрикулярных блокадах высоких степеней (рис.24).



Рис. 24. Электрокардиограмма синдрома **Морганьи–Эдемса–Стокса** у больного **Н.** (

(А) – атриовентрикулярная блокада III степени проксимального типа с желудочковым ритмом около 30 ударов в минуту. Во время приступа с потерей сознания зарегистрированы редкие группы по два желудочковых комплекса (Б), затем – еще более редкие группы из трех желудочковых сокращений (В), затем – асистолия желудочков (Г). После непрямого массажа сердца отмечались редкие политопные сокращения желудочков (Д).

Нарушения проведения импульса синдром – замедление или полное прекращение проведения электрического импульса по какому-либо отделу проводящей системы, который включает в себя атриовентрикулярные блокады, блокады правой и левой ножек пучка Гиса и нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диагностическое значение: входит в состав синдрома нарушения сердечного ритма.

Недостаточность кровообращения – патологическое состояние, при котором нарушение функции сердечно-сосудистой системы приводит к несоответствию между потребностью тканей в кислороде, питательных веществах и возможностью их доставки с кровью, приводящее к различным нарушениям их функций. Диагностическое значение: включает синдромы сердечной и сосудистой недостаточности (обмороки, коллапс), при наличии механического препятствия кровотоку (на фоне атеросклероза, тромбозов, эмболий).

Острой левожелудочковой недостаточности синдром – развитие резкого ослабления сократительной способности миокарда левого желудочка, с остро развивающимся застоем крови в легких и нарушением газообмена. Клинически синдром проявляется сердечной астмой, а при дальнейшем развитии – отёком легких. Отек легких может быстро привести к смерти больного. Диагностическое значение: развивается при инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, пароксизмальных нарушениях ритма и др.

Отечный (сердечный) синдром – клинический синдром, часто наблюдающийся при тяжелых поражениях сердца вследствие венозного застоя сначала в большом, затем в малом круге кровообращения. В начальной стадии отёки локализуются на ногах, возникают только к вечеру. В более тяжелых случаях отёки становятся распространенными вплоть до развития анасарки. Диагностическое значение: входит в синдром недостаточности кровообращения.

Острой недостаточности левого предсердия синдром – резкое ослабление сократительной способности миокарда левого предсердия. Гемодинамические и клинические проявления идентичны острой левожелудочковой недостаточности, но вследствие меньшей компенсаторной способности предсердия они наступают быстрее и ярче выражены. Диагностическое значение: наблюдается у больных стенозом левого атрио-вентрикулярного отверстия.

Острый правожелудочковой недостаточности синдром – резкое ослабление сократительной способности миокарда правого желудочка, и характеризующийся остро развивающимся выраженным венозным застоем в большом круге кровообращения. Проявляется повышением венозного давления, увеличением печени, появлением отёков, нарушением деятельности почек и других органов. Наиболее выражена клиника при эмболии ствола легочной артерии или ее ветвей, которая сама по себе часто является причиной смерти больного. Диагностическое значение: наблюдается на фоне инфаркта миокарда, при разрыве межжелудочковой перегородки, сопутствует тромбоэмболии лёгочных артерий.

Острый сердечной недостаточности синдром – клинический синдром, отражающий течение различных заболеваний, при котором нарушение насосной функции сердца приводит к его неспособности удовлетворять метаболические потребности тканей. Нарушения кровообращения организма активизирует реакции, направленные на поддержание кровотока в жизненно важных органах, например, активация ренин-ангиотензинной системы. Диагностическое значение: при пороках сердца, артериальной гипертензии, легочном сердце, при ишемической болезни сердца, воспалительных заболеваниях миокардита и др.

Острый кардиоренальный синдром – резкое ухудшение функции сердца, ведущее к повреждению почек. Диагностическое значение: острый инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком, декомпенсация хронической сердечной недостаточности.

Острый коронарный синдром – термин, включающий острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST или без таковой и нестабильную стенокардию. Диагностическое значение: при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии.

Пароксизмальной тахикардии синдром – внезапное резкое учащение сердечного ритма до 180–240 ударов в минуту, при этом эктопический очаг возбуждения циркулирует

по миокарду. По месту возникновения пароксизма выделяют предсердную, атриовентрикулярную и желудочковую тахикардии. Клинические проявления синдрома: приступ учащения сердцебиения начинается и заканчивается внезапно с одышкой и слабостью, кожные покровы – бледные с набуханием шейных вен. Пульс – ритмичный частый и малый, I тон на верхушке усилен, выслушивается эмбриокардия.

Пейсмейкерный синдром – сочетание неврологических и сердечно-сосудистых признаков и симптомов, возникших у больного с электрокардиостимулятором в результате нарушенной гемодинамики, обусловленной наличием атриовентрикулярной десинхронизации.

Поражения миокарда (сердечной мышцы) синдром – патологическое состояние, включающее в себя синдром застойной сердечной недостаточности и синдром нарушения ритма и проводимости. Клинические проявления синдрома: боли в области верхушки сердца; при перкуссии – увеличение размеров сердца в поперечнике; при аускультации ослабление I тона, систолический шум на верхушке. Пульс аритмичный, ослабленный. На ЭКГ: нарушение ритма и нарушение коронарного кровообращения. На рентгенограмме: расширение сердца в поперечнике. На ЭХО-КГ: нарушение сократимости миокарда

Постинфарктный синдром (или синдром Дресслера) – проявление своеобразных осложнений инфаркта миокарда, общим для которых является их аутоиммунный генез. К типичным проявлениям постинфарктного синдрома относят лихорадку, перикардит, плеврит, боль в суставах, развивающиеся через 2–8 недель после развития острого инфаркта миокарда и сопровождающиеся лихорадкой и эозинофилией. Менее типичные проявления – пневмония, артрит плечевого сустава, боль в мышцах грудной стенки.

Ритм галопа синдром – патологические дополнительные тоны на фоне неизменных тонов сердца. Различают систолический и диастолический галоп. Аускультативная картина сердечного трехчленного ритма – важный признак слабости

миокарда. По времени появления добавочного тона в диастоле различают: 1) протодиастолический ритм (в начале диастолы) галопа – усиление III тона; 2) мезодиастолический (или суммационный) ритм (в середине диастолы) галопа – происходит усиление и слияние III и IV тонов в один тон; 3) пресистолический ритм (в конце диастолы) галопа – усиление IV тона, глухого, значительно слабее основных тонов (склонность к брадикардии; возраст менее 30 лет).

Самойлова–Венкебаха периоды – постепенное увеличение интервала PQ вплоть до выпадения комплекса QRS. Диагностическое значение: наблюдаются на уровне синусно-предсердного и предсердно-желудочковых узлов (рис. 25).

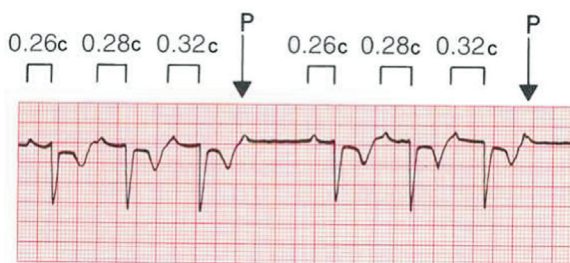


Рис. 25. Атриовентрикулярная блокада II типа Мобитц I с периодами Самойлова–Венкебаха, возникшая у больного с острым инфарктом миокарда. Указана продолжительность интервала PQ (PR). Стрелками обозначен зубец P, не сопровождающийся комплексом QRS.

Синдром Картагенера (триада Картагенера, синдром Зиверта) – транспозиция внутренних органов в сочетании с бронхоэктазами и хроническим синуситом. Дефекты ресничек и жгутиков проявляются при синдроме «неподвижных ресничек». Имеется *situs viscerus inversus* – транспозиция внутренних органов (сердце справа, печень слева и т.д.). Клиническая характеристика: бронхоэктазы, хронический кашель, носовые полипы, синусит, anosmia, дефекты роговицы, средний отит, постоянные головные боли, транспозиция внутренних органов, гипогаммаглобулинемия A, пониженная подвижность лейкоцитов. Лечение симптоматическое. Рентгенологически отмечается обратное расположение легких и дэкстракардия.

Декстракардия – врожденное состояние, при котором сердце располагается справа. При этом сердце может быть в норме или с врожденными дефектами.

Синусовой тахикардии синдром – увеличение числа сердечных сокращений от 90 до 160 в минуту при сохранении правильного синусового ритма. Причина развития: повышение автоматизма основного водителя ритма синоатриального узла на фоне физического или умственного напряжения. Клинические проявления синдрома: сердцебиение, усиление звучности тонов сердца и учащение пульса.

Синусовой брадикардии синдром – уменьшения числа сердечных сокращений до 59 – 40 в минуту при сохранении правильного синусового ритма. Причина развития: понижение автоматизма синоатриального узла при повышении тонуса блуждающего нерва у спортсменов и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клинические проявления: головокружение, обмороки на фоне гипоксии мозга.

Синусовой аритмии синдром – чередование периодов с постепенным учащением и урежением сердечных сокращений при неравномерном генерировании импульса возбуждения в самом синусовом узле. Клиническая характеристика: связана с фазами дыхания при участии раздражения блуждающего нерва. Встречается у здоровых людей всех возрастов с функционально сохранившимся состоянием сердца, чаще всего у подростков в пубертатном возрасте и у стариков при вегетативных нарушениях.

Слабости синусового ритма синдром – резкое урежение числа сердечных сокращений из-за нарушения формирования импульса синусовым узлом и нарушение проведения их к предсердиям. Синдром слабости синусового ритма сочетает синусовую брадикардию и синоатриальную блокаду II степени. Клинические проявления синдрома: брадикардия сменяется пароксизмами тахикардии (синдром бради-тахикардии), головокружение, обмороки. ЭКГ-признаки: постоянная синусовая брадикардия с частотой менее 45–50 в минуту, синусовые

паузы более 2–2,5 сек, чередование синусовой брадикардии с пароксизмами фибрилляций предсердий или предсердной тахикардии. Диагностическое значение: наблюдается при заболеваниях сердца, ведущих к развитию ишемии, дистрофии, некрозу или фиброзу в области синоатриального узла.

Сосудистой недостаточности синдром – патологическое состояние, характеризующееся снижением тонуса гладкой мускулатуры сосудистой стенки на периферии. **Сосудистая недостаточность** приводит к артериальной гипотензии, нарушению венозного возврата и поступлению крови из депо. Острая **сосудистая недостаточность** проявляется в виде обморока, коллапса, шока. При хронической **сосудистой недостаточности** отмечается общая слабость, повышенная утомляемость, головные боли, потемнение в глазах, артериальная гипотензия и обморочное состояние при резком переходе из горизонтального в вертикальное положение. На ЭКГ: нарушение сердечного ритма и проводимости.

Стенокардитический синдром – клинический синдром, связанный с острой кратковременной преходящей ишемией миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения и проявляющийся характерными ангинозными болями. Зависимость от факторов: четкая связь с физической нагрузкой, при эмоциональной нагрузке. Купирование приступа: исчезновение болей после приема нитроглицерина не более чем через 5 минут. На ЭКГ – признаки нарушения реполяризации (депрессия или элевация сегмента RS-T и/или отрицательный зубец T) в момент приступа.

Трепетания предсердий синдром – нарушение ритма сердца, по патогенезу близкое к мерцательной аритмии, при котором в предсердиях, однако, возникает меньшее (порядка 250–300 в минуту) число импульсов. Их проведение к желудочкам осуществляется более ритмично (каждый третий, четвертый, пятый и т. д.) и, соответственно, более ритмичны сокращения желудочков. Наблюдается при митральных пороках сердца, атеросклерозе коронарных артерий.

Тромбоэмболический синдром – закупорка кровеносных сосудов тромбами, попавшими в циркулирующую кровь по кругам кровообращения с развитием клинических проявлений: внезапное начало, появляется одышка, независящая от положения тела и боли за грудиной, выявляется бледность кожных покровов, тахикардия; падение артериального давления, потеря сознания, появление клинических и ЭКГ-симптомов перегрузки правых отделов сердца. Диагностическое значение: развитие правожелудочковой недостаточности, инфаркт легкого.

Хронической недостаточности левого предсердия синдром – патологическое состояние с постепенным развитием снижения сократительной способности миокарда левого предсердия и с выраженным венозным застоем в малом круге кровообращения со снижением жизненной емкости легких. Проявляется одышкой, цианозом, кашлем, кровохарканьем. Диагностическое значение: митральные пороки.

Хронической левожелудочковой недостаточности синдром – патологическое состояние, отражающее постепенное снижение сократительной способности миокарда левого желудочка с постепенным развитием повышенного венозного давления и задержкой жидкости в малом круге кровообращения с нарушением газообмена. Клинические проявления: одышка сначала при физической нагрузке, затем – в горизонтальном положении в покое и по ночам; развитие застойного бронхита, а в дальнейшем и пневмосклероза. Диагностическое значение: аортальные и митральные пороки, коронарная недостаточность, артериальная гипертензия.

Хронического легочного сердца синдром – патологическое состояние организма, с формированием объективных следующих признаков поражения правых отделов сердца и легочной артериальной гипертензии: 1) гипертрофия и дилатация правого желудочка сердца; 2) акцент и расщепление II тона на легочной артерии; 3) смещение вправо правой границы сердца и расширение абсолютной тупости сердца; 4) появление

клинических признаков правожелудочковой недостаточности; 5) сочетание каждого из указанных признаков с наличием у больного хронических заболеваний бронхолегочного аппарата, поражения легочных сосудов и др. Клинические проявления: одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, приступы сердцебиения, боли в грудной клетке, обмороки. Диагностическое значение: хронические обструктивные заболевания лёгких и др.

Хронической правожелудочковой недостаточности синдром – патологическое состояние, отражающее постепенное снижение сократительной способности миокарда правого желудочка и развитие задержки жидкости в большом круге кровообращения (венозный застой). Клинические проявления: повышенное венозное давление, увеличение печени, развитие отеков, в тяжелых случаях – асцит, анасарка, гидроторакс, гидроперикард (нарушение деятельности внутренних органов). У больных отмечается цианоз, иногда желтушное окрашивание кожи, набухание шейных вен. Диагностическое значение: развивается при недостаточности трехстворчатого клапана, некоторых врожденных пороках, длительно существующих митральных пороках, а также выраженной эмфиземе легких, пневмосклерозе.

Экстрасистолии синдром – преждевременное возбуждение с сокращением сердца, возникающее под влиянием импульсов, исходящих из различных участков проводящей системы желудочков. ЭКГ-признаки: преждевременное внеочередное появление измененного желудочкового комплекса QRS, значительное расширение и деформация экстрасистолического комплекса QRS, отсутствие зубцов Р, наличие компенсаторной паузы после желудочковой экстрасистолы. Клинические проявления: ощущение перебоев работы сердца, подтвержденные при осмотре пульса и аускультации сердца. Выявляют предсердную, атриовентрикулярную (узловую) и желудочковую экстрасистолию.

Часть III. СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

СИМПТОМЫ

Амилорея симптом – выделение с испражнениями увеличенного количества непереваренного крахмала (углеводов). Определяются в виде внеклеточного крахмала, вследствие недостатка фермента панкреатической или кишечной амилазы, или в виде внутриклеточного (в растительной оболочке) крахмала из-за нарушений бактериальной ферментации в слепой кишке. Диагностическое значение: входит в синдром мальабсорбции. Встречается чаще всего при энтеритах или при усиленной перистальтике кишечника.

Анорексия симптом – отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в питании и сопровождается снижением массы тела. Обычно сопровождается нарушениями деятельности пищевого центра. Диагностическое значение: проявление многих заболеваний – соматических (заболевания поджелудочной железы, тяжелое течение инфекционных заболеваний), эндокринных (гипофизарная кахексия), онкологических (рак желудка), неврологических и психических (анорексия нервно-психическая) и др.

Асцита (водянки живота) симптом – скопление свободной жидкости в брюшной полости, проявляющийся при осмотре увеличением размеров живота в объеме. При значительном увеличении живота в объеме появляются жалобы на дискомфорт в животе, снижение аппетита, тошноту, изжогу, чувство нехватки воздуха. При перкуссии – тупой перкутанный звук; при пальпации – выявляется симптом волны. Диагностическое значение: входит в синдром портальной гипертензии, печеночной недостаточности. Встречается при циррозах печени, сердечной недостаточности, синдроме Бадда–Киари, перитоните и др.

Атония – отсутствие нормального тонуса мышц скелета и внутренних органов. Диагностическое значение: развивается вследствие недостаточности общего питания, расстройств нервной системы, при инфекционных заболеваниях, нарушениях деятельности желёз внутренней секреции.

Ахалазия – нарушение способности к расслаблению гладкой мышечной ткани в области сфинктеров желудочно-кишечного тракта и мочевых путей.

Ахлоргидрии симптом – полное или частичное отсутствие свободной соляной кислоты в желудочном соке. Выделяют гистаминоустойчивую ахлоргидрию желудка – при приёме больших доз гистамина сохраняется атрофия слизистой оболочки желудка. В этом случае наблюдается отсутствие секреции особого внутреннего антианемического фактора в желудке, приводящее в конечном итоге к развитию пернициозной (злокачественной) анемии. Диагностическое значение: возникает при органическом заболевании желудка с поражением его стенки, после оперативного удаления его секретирующей части либо преходящих нарушениях нейрогуморальной регуляции желудочной секреции.

Ахолии симптом – прекращение поступления желчи в двенадцатиперстную кишку. Симптом возникает при нарушении проходимости желчных путей, при поражении самой печени, а также при недостаточности выработки желчи. Клинические проявления: желтушность кожных покровов и слизистых оболочек, испражнения обесцвечены и глинистые, моча – окрашена желчью, кожный зуд и др. Диагностическое значение: при закупорке общего жёлчного протока при желчнокаменной болезни, опухолях поджелудочной железы, при хроническом гепатите и др.

Аэрофагии симптом – заглатывание избыточного количества воздуха с последующем его отрыгиванием. Клинические проявления: отрыжка, неприятные ощущения в подложечной области. Диагностическое значение: возникает при нарушении правил приёма пищи, при затрудненном носовом дыхании, при болезнях зубов, полости рта.

Болей абдоминальных симптом – ведущий клинически сложный признак при заболеваниях органов пищеварения. Боль отражает неприятное чувство, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описанное в

терминах этого повреждения. Боль может быть локальной и разлитой, часто зависит от приема пищи, физической нагрузки и положения тела. Симптом является следствием возбуждения рецепторов поврежденной ткани. Симптом имеет самостоятельное диагностическое значение (боли «ранние», «голодные», «ночные», «поздние», «опоясывающие» и т. д.). Также может входить в состав синдрома при висцеральных, париетальных, иррадиирующих болях.

Боли «голодные» или «ночные» – боли в эпигастриальной области, успокаивающиеся после приема пищи. Голодные боли возникают через 5-6 часов после приема пищи. Ночные боли возникают через 8 часов после еды и аналогичны голодным болям. Боли отражают сезонность, характеризуются периодическим появлением весной и (или) осенью. Диагностическое значение: возникают при язвенном процессе в двенадцатиперстной кишке.

Болей «кинжальных» симптом – боли под мечевидным отростком и в правом подреберье, возникающие внезапно, с выраженной интенсивностью. Они носят постоянный и пронизывающий характер, а затем сравнительно быстро распространяются по всему животу, чаще по правому боковому каналу. Иррадиация боли имеет большую диагностическую ценность, чем просто ее локализация. Диагностическое значение: характерны для прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, раке поджелудочной железы, острой кишечной непроходимости, перитоните, внематочной беременности и др.

Болей «опоясывающих» симптом – интенсивная боль, локализующаяся в верхней половине живота по типу «пояса» или «полупояса». Диагностическое значение: боли характерны для острого панкреатита, болевой формы хронического панкреатита, опухолевого поражения поджелудочной железы и др.

Болей «поздних» симптом – боли, возникающие через 1,5–2 часа после еды в эпигастриальной области. Диагностическое значение: наблюдаются при локализации пептической язвы в антральном отделе и в привратнике желудка.

Болей ранних симптом – боли в эпигастральной области, возникающие сразу или через 30–40 минут после еды. Диагностическое значение: наблюдаются при гастрите, язве тела желудка.

Василенко симптом – появление шума плеска жидкости справа от средней линии живота во время пальпации надчревной области при стенозе привратника. Симптом также характеризуется возникновением резкой боли при поколачивании по передней брюшной стенке в области желчного пузыря на высоте вдоха (острый холецистит). Диагностическое значение: встречается при язвенной болезни и является признаком острого холецистита, холелитиаза и др. Входит в синдром стеноза привратника желудка.

Вздутия в эпигастральной области симптом – чувство распираания в эпигастральной области, возникающее при насыщении небольшим количеством пищи, которое следует отличать от видимого вздутия живота.

Вирховской железы (вирховского узла, вирховского метастаза) симптом – метастаз в надключичные лимфатические узлы (слева). Диагностическое значение: симптом IV стадии онкологического заболевания, в частности при раке желудка – метастаз злокачественного новообразования.

Висцероптоза симптом – опущение внутренних органов. При осмотре симптома: беспокоят боли в спине при физической работе и положении стоя, ощущения тяжести в животе. Диагностическое значение: выявляется у пожилых при быстром похудании, слабости связочного аппарата, ослаблении мышц брюшного пресса.

Вкуса во рту симптом – клинически выявляется изменением вкуса в виде неприятного ощущения во рту с притуплением вкусовых ощущений. Снижает качество жизни. Диагностическое значение: возникает при разных заболеваниях желудка, кишечника, печени и др.

Воскресенского симптомы: 1-й симптом – боли возникающие при быстром проведении ладонью по передней

брюшной стенке (рубашке больного) от правой реберной дуги вниз. Диагностическое значение: признак острого аппендицита. **2-й симптом** – исчезновение пульсации брюшной аорты в эпигастральной области, определяемое ранее. Диагностическое значение: является признаком острого панкреатита.

Гастропареза симптом – заболевание, характеризующееся нарушением эвакуаторной функции желудка. Клинические симптомы: чувство переполнения в эпигастрии после еды, тошнота.

Гемоперитонеума симптом – скопление крови в брюшной полости. Диагностическое значение: может наблюдаться при травматических повреждениях живота, перфорации язвы, внематочной беременности, в послеоперационном периоде. При быстром развитии клинически проявляется синдромом острого живота.

Гепатомегалии симптом – увеличение печени, указывающее на её заболевание. Размер печени оценивается пальпацией ее через брюшную стенку. При этом обращают внимание: на локализацию, форму (острый, закруглён), консистенцию (мягкий, уплотнённый, плотный), болезненность и наличие неровности, бугристости края при пальпации. При циррозах – край печени заострён, плотный, безболезненный. При застойной сердечной недостаточности или заболеваниях внутривенных желчных путей с нарушением оттока желчи – край печени закруглён, резко болезненный, мягкой консистенции. Наличие отчетливых узлов обычно указывает на злокачественную опухоль. Диагностическое значение: наблюдается при многих заболеваниях, часто сочетается с увеличением селезенки. Входит в состав гепатолиенального синдрома.

Гипербилирубинемии симптом – повышение содержания билирубина в сыворотке крови. На развитие симптома влияет нарушение транспорта билирубина из крови в клетки печени, связывание его с глюкуроновой кислотой и выведение из клеток печени, а также нарушении оттока желчи через внутри- и внепеченочные желчные протоки. Диагностическое зна-

чение: гемолитические анемии, большие внутренние кровоизлияния (наблюдается при повышенном распаде эритроцитов), гепатиты, циррозы, синдромы Жильбера, Дубина–Джонсона, Ротора и др.

Гинекомастии симптом – односторонний или двусторонний процесс, характеризующийся увеличением грудных желез у мужчин. Диагностическое значение: входит в синдром печеночной недостаточности, некоторые эндокринологические синдромы. Иногда встречается при циррозе печени.

Гиперхилия – повышенное выделение соляной кислоты и ферментов. Диагностическое значение: выявляется при расстройствах нервной регуляции желудочной секреции.

Гиперхлоргидрии желудка симптом – повышенное содержание соляной кислоты в желудочном соке. Симптом сопровождается отрыжкой кислым, возникающей на тощак болью в животе, изжогой. Диагностическое значение: наблюдается при хроническом гастрите, язвенной болезни и др. заболеваниях пищеварительного тракта.

Гипоацидности симптом – болезненное состояние желудка, характеризующееся пониженным образованием в нем соляной кислоты. Диагностическое значение: гастрит с пониженным содержанием кислоты.

Гипопротеинурия – пониженное содержание белка в крови, ниже 60 г/л. Проявляется при: 1) избыточном его выведении; 2) недостаточности его синтеза; 3) голодании. Диагностическое значение: нефротический синдром при гломерулонефрите, амилоидозе, сахарном диабете, печеночная недостаточность при циррозе печени, гепатите и др.

Гипохлоргидрии желудка симптом – пониженное содержание соляной кислоты в желудочном соке. Диагностическое значение: проявляется при атрофическом процессе в слизистой оболочке желудка.

«Головы медузы» симптом – извилистая сеть расширенных и расходящихся в разные стороны от пупка поверхност-

ных вен, располагающаяся преимущественно в центральной части живота под кожей. Названы они так потому, что напоминают изображение головы мифологической Медузы, у которой вместо волос из головы росли извивающиеся змеи (рис. 26). Диагностическое значение: признак хронической правожелудочковой недостаточности, входит в синдром портальной гипертензии. Встречается при циррозах печени.



Рис. 26. Симптом «голова медузы».

Грюнвальда симптом – появление экхимозов вокруг пупка. Диагностическое значение: возникает при остром панкреатите, обусловленном местным токсическим поражением сосудов.

Дефекации симптом – процесс выделения организмом кала из пищеварительного тракта через задний проход прямой кишки. У человека в норме дефекация происходит около одного раза в сутки (от 1–2 раз в день до 1 раза в 2 дня). Частый стул обычно имеет более жидкую консистенцию (понос), вплоть до водянистой. При задержке стула (запор) каловые массы становятся слишком грубыми и твёрдыми и могут травмировать слизистую.

Диспепсии симптом – собирательный термин для обозначения нарушения нормальной деятельности желудка, затруднённого и болезненного пищеварения. Термин «диспепсические явления» продолжают применять по отношению к раз-

личным симптомам, нарушениям функций желудка – отрыжке, изжоге, тошноте, тяжести в области желудка.

Дисфагии симптом – затрудненное и иногда болезненное расстройство акта глотания: нарушение прохождения пищи по пищеводу из глотки в желудок, сопровождающееся ощущением «застывания» пищи жидкой и/или твердой. Диагностическое значение: ахалазия кардии, при воспалительных, опухолевых поражениях глотки и пищевода, инородных телах, рубцовом стенозе пищевода, системной склеродермии, сдавлении пищевода извне (опухоли средостения).

Желтухи симптом – окрашивание в желтый цвет кожи и слизистых оболочек, обусловленный нарушением равновесия между образованием и выделением билирубина (повышенным содержанием билирубина в тканях и крови). Важно помнить отличие истинной желтухи (см. синдром желтухи) от ложной. Ложная желтуха – желтушное окрашивание кожи, а не слизистых оболочек, вследствие накопления в ней каротинов, возникающее при длительном и обильном употреблении в пищу моркови, апельсинов, тыквы и некоторых, при приеме внутрь лекарственных средств (акрихин, этакридин). Диагностическое значение: входит в синдром желтухи.

Запоров (констипации) симптом – длительная задержка (более 48 часов) или затрудненное опорожнение кишечника, требующее продолжительных и сильных потуг с уменьшением каловой массы до 35 г в сутки и менее. Диагностическое значение: входит в синдром кишечной диспепсии.

Захарьина симптом – появление резкой боли при надавливании или поколачивании по брюшной стенке в области проекции желчного пузыря; признак острого холецистита или желчнокаменной болезни.

Зуда кожного при болезнях печени симптом – возникает вследствие раздражения расположенных в коже нервных окончаний желчными кислотами, накапливающимися в крови

и тканях при нарушении их оттока с желчью. При сильном зуде обнаруживаются расчесы. Диагностическое значение: входит в синдром холестаза. Встречается при механической и паренхиматозной (в меньшей степени) желтухе либо, в некоторых случаях, самостоятельно.

Изжоги симптом – ощущение жжения в эпигастральной области и за грудиной. В основе лежит желудочно-пищеводный рефлюкс (заброс желудочного содержимого в пищевод и раздражения слизистой оболочки пищевода кислым желудочным содержимым) при недостаточности кардиального сфинктера, при гипермоторики желудка, при повышении кислотности желудочного сока. Диагностическое значение: входит в синдром желудочной диспепсии. Встречается при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, употребление большого количества пищи и др.

Иррадиация симптом – распространение болевых ощущений за пределы пораженного участка или органа. Диагностическое значение: при патологии желчевыводящих путей и печени боли могут иррадиировать в правое плечо и лопатку; при заболеваниях поджелудочной железы – в спину (опоясывающие боли) или левое плечо, лопатку; при поражениях желудка – в спину; селезенки – в левую половину поясничной области и т.д.

Каллена симптом – коричневая окраска, ограниченная цианозом кожи вокруг пупка. Диагностическое значение: признак кровотечения в брюшную полость (чаще при внематочной беременности) или острого панкреатита.

«Кардинальского» языка симптом – язык ярко-красного цвета со сглаженными сосочками. Диагностическое значение: наблюдается при заболеваниях кишечника, циррозе печени.

Кахексии симптом – крайняя степень истощения организма, характеризующаяся резким исхуданием, общей слабостью, снижением активности физиологических процессов,

изменениями психики. Диагностическое значение: наблюдается при злокачественных новообразованиях, заболеваниях гипофиза, щитовидной и поджелудочной желез, психических заболеваниях (нервно-психическая анорексия), при длительно текущих инфекционных заболеваниях, некоторых поражениях желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени, при сердечной недостаточности.

Кача симптом – гиперестезия кожи в зонах иннервации VIII грудного сегмента слева. Диагностическое значение: наблюдают при хроническом панкреатите.

Кери симптом – значительное усиление болевой чувствительности на вдохе при пальпации желчного пузыря большим пальцем правой руки. Диагностическое значение: холецистит (воспаление желчного пузыря).

Керте симптом – болезненность и напряжение мышц брюшного пресса в подложечной области, левом подреберье или в месте проекции поджелудочной железы. Диагностическое значение: наблюдается при остром панкреатите.

Кохера–Волковича симптом – перемещение болей из эпигастральной или околопупочной в правую подвздошную область по мере развития острого аппендицита. Диагностическое значение: прогрессирование острого аппендицита.

Креатореи симптом – большое количество непереваренных мышечных волокон, сохранивших исчерченность в кале. В основе развития лежит ферментативная недостаточность и нарушение всасывания. Диагностическое значение: входит в синдромы мальабсорбции. Встречается при энтеритах, тяжелых гастритах.

Ксантелазмы – приподнятые над поверхностью кожи узловатые мягкие желтые бляшки, которые располагаются на веках и вокруг глаз, иногда располагаются группами, спонтанного исчезновения которых не происходит (рис. 27). Диагностическое значение: наблюдается чаще у женщин, страдающих

сахарном диабете, гиперхолестеринемией; при поражениях печени, желчного пузыря и др.



Рис. 27. Ксантелазмы.

Ксантома – патологическое образование, возникающее в коже на веках, кистях рук, локтях, стопах, при нарушениях жирового обмена, представляющее собой скопление фагоцитов, содержащих холестерин и/или триглицериды. Выступают в виде приподнятой над поверхностью кожи узловатых мягких желтоватых бляшек. Диагностическое значение: встречаются при нарушениях холестеринового обмена при атеросклерозе, поражениях печени, желчного пузыря, сахарном диабете.

Курвуазье–Терье симптом – увеличенный мягкоэластический желчный пузырь, пальпирующийся при закупорке общего желчного протока опухолью. При осмотре пузырь значительно увеличен, безболезненный, эластичной консистенции, стенка напряжена, имеются клинические признаки механической желтухи. Диагностическое значение: в сочетании с желтухой является ранним признаком рака головки поджелудочной железы или Фатерова соска.

Ларингита симптом – воспаление гортани. Развитию заболевания способствуют переохлаждение, дыхание через рот, запылённый воздух, перенапряжение гортани. При ларингите наблюдается охриплость вплоть до полной потери голоса, сухость, першение в горле, сухой лающий кашель. Может наблюдаться затруднение дыхания, появиться синюшный оттенок кожи, боль при глотании. Диагностическое значение: простудное заболевание, корь, скарлатина, коклюш и др.

Лепене симптом – выраженная болезненность при легком поколачивании ребром ладони в области правого подребра. Диагностическое значение: заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и др.

Лиентереи симптом – наличие в кале макроскопических, видимых глазом, кусочков непереваренной пищи. Диагностическое значение: наблюдается при энтеритах.

«Лица Гиппократата» симптом – совокупность характерных изменений лица, с безучастным выражением лица, с запавшими глазами, заостренным носом, кожа лица мертвенно-бледная с синюшным оттенком, с каплями пота на лбу. Диагностическое значение: наблюдается у больных в крайне тяжелом состоянии, связанном с обезвоживанием организма, при заболеваниях органов брюшной полости, при разлитом перитоните, агональном состоянии, кишечной непроходимости, холере и др.

Мелены симптом – дегтеобразный (жидкий) стул через 5–7 часов после эпизода кровотечения. Симптом отражает состоявшееся из верхних отделов желудочно-кишечное кровотечение. Диагностическое значение: входит в синдром желудочно-кишечного кровотечения; наблюдается при осложнениях язвенной болезни, рака желудка и др.

Менделя симптом – появление боли в подложечной области при перкуссии кончиками пальцев передней брюшной стенки. Диагностическое значение: наблюдается на фоне язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, развивающейся вследствие перивисцерита.

Метеоризма симптом – вздутие живота в результате избыточного скопления газов в пищеварительном тракте. В основе лежит усиленное образование газов при употреблении пищевых продуктов (картофеля, молока, бобовых, овощей и др.), нарушение двигательной функции кишечника (гипомоторная дискинезия), понижение всасывания газа стенкой кишки, чрезмерное заглатывание воздуха. Диагностическое значение: входит в синдромы кишечной диспепсии, встречается при

болезни Гиршспрунга, энтеритах, колитах, гастритах, язвенной болезни, а также при употреблении с пищей растительной клетчатки, легко подвергающейся процессам брожения и др.

Мышечной защиты симптом – напряжение мышц передней брюшной стенки. Выявляется при проведении поверхностной ориентировочной пальпации живота в виде сопротивления, которое ощущает пальпирующая рука при прикосновении к животу. Возникновение симптома: такое напряжение образовано висцеромоторным рефлексом с раздражением рецепторов серозных оболочек рецепторов париетальной брюшины или является признаком синдрома «острого живота». Диагностическое значение: напряжение мышц возникает при заболеваниях язвенной болезнью, холециститом, дуоденитом, колитом; разлитом или местном перитоните.

Мэйо–Робсона симптом – появление боли при пальпации левого подреберья. Диагностическое значение: возможный признак острого панкреатита.

Мэрфи (Образцова–Мэрфи) симптом – появление резкой боли при введении кистей рук в область правого подреберья на высоте вдоха. Диагностическое значение: признак острого холецистита.

Мюсси–Георгиевского симптом (правосторонний френикус-симптом) – болезненность, которая выявляется при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы у верхнего края ключицы справа, в точке диафрагмального нерва. При проведении пальпации желчного пузыря эта боль иногда иррадирует в правое плечо, правую руку и область правого подреберья. Диагностическое значение: при заболеваниях желчного пузыря, печени при вовлечении диафрагмы и диафрагмального нерва и др.

«Ниши» симптом – рентгенологический признак, выявляемый при выполнении прямого рентгенологического снимка при подготовленном для проведения исследования желудочно-кишечного тракта. При осмотре снимка выявляется симптом в виде правильной формы полукруглого скопления контрастной

взвеси бария сульфата, выступающего за обычный контур желудка или двенадцатиперстной кишки. Диагностическое значение: признак язвенной болезни.

«Овечьего кала» симптом – кал, имеющий форму небольших плотных комочков. Диагностическое значение: встречается при спастическом колите.

Ортнера–Грекова симптом – боли, возникающие при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге при задержке дыхания больного на вдохе. Диагностическое значение: возникает при заболеваниях печени (гепатитах, циррозах, при растяжении капсулы печени), желчного пузыря, желчевыводящих путей.

Отрыжки симптом – внезапное, иногда звучное выхождение через рот воздуха, скапливающегося в желудке, пищеводе (отрыжка воздухом), или поступление в рот небольшой части желудочного содержимого. Диагностическое значение: входит в синдром желудочной диспепсии. Встречается при гастритах, недостаточности кардии, дискинезии желудка и двенадцатиперстной кишки, стенозе привратника.

Пенетрации язвы симптом – проникновение язвы за пределы стенок желудка или двенадцатиперстной кишки в окружающие органы с созданием сообщения между стенкой полого органа и паренхиматозным органом. При осмотре выявляется: увеличение интенсивности болей, не купируется привычной терапией, «выход» язвенной ниши за пределы стенки желудка при рентгенологическом исследовании с подтверждением при ЭГДС; в крови – лейкоцитоз и ускорение СОЭ; лихорадка, напряжение мышц брюшной стенки, локальная болезненность при пальпации. Диагностическое значение: свищ в поджелудочную железу, малый сальник, желчные пути, печень и др.

Переполнения желудка – неприятное ощущение при задержке пищи в желудке более 2–3 часов, может быть связано или не связано с приёмом пищи. Диагностическое значение: хронический гастрит и др.

Петехий симптом – мелкие точечные кровоизлияния в кожу (геморрагии). Диагностическое значение: входит в геморрагический синдром. Встречаются при длительном течении механической, реже паренхиматозной, желтухи.

«Печеночных ладоней» симптом – симметричное покраснение ладоней и подушечек пальцев. Если надавить на покрасневшие области, то они бледнеют, а после надавливания опять краснеют, особенно в области тенара и гипотенара. Входит в синдром печеночной недостаточности. Может наблюдаться при хронических поражениях печени.

Пневмоперитонеума симптом – скопление газа в брюшной полости. Диагностическое значение: встречается при перфорации полого органа, ранении брюшной стенки.

«Плавающей льдинки» симптом – внезапное наталкивание на плотную поверхность увеличенной печени пальцев кисти, свободно погружающихся в брюшную полость, при пальпации в правом подреберье. Диагностическое значение: признак гепатомегалии, сочетающейся с асцитом.

Поноса симптом – жидкий стул при частом (более 3 раз в день) опорожнении кишечника. В основе лежит гипермоторная дискинезия кишечника; нарушение всасывания переваренной пищи; наличие воспалительных процессов в кишечнике с образованием большого количества экссудата. Диагностическое значение: входит в синдромы: кишечной диспепсии; мальабсорбции; колитический. Встречается при энтеритах, колитах, панкреатите, гастритах и др.

Раннего насыщения – ощущение переполнения желудка сразу после начала еды, независимо от объема принятой пищи. Диагностическое значение: хронический гастрит и др.

Рвоты симптом – вынужденное непроизвольное выбрасывание содержимого желудка или кишечника через пищевод, глотку и рот при участии мышц брюшного пресса и диафрагмы. Рвота также сопровождается слабостью, слюнотечением, слезотечением и головокружением. Диагностическое значение: входит в синдромы диспепсии, стеноза привратника,

Мэллори–Вейса и др. Встречается при гастритах, язвенной болезни, раке желудка, дискинезии желудка, двенадцатиперстной кишки, холецистите.

Рвоты «кофейной гущей» симптом – кровавая рвота, при которой рвотные массы имеют черно-коричневый цвет, обусловленный образованием солянокислого гематина при взаимодействии крови с соляной кислотой желудочного сока. Диагностическое значение: признак желудочно-кишечного кровотечения. Встречается при язвенной болезни, эрозивных поражениях, полипах, раке желудка, при синдроме Мэллори–Вейса.

Рвоты кровавой симптом – рвота алой кровью. Характеризует симптом желудочно-кишечного кровотечения. Диагностическое значение: встречается при язвенной болезни, эрозивных поражениях, полипах, раке желудка, из вен пищевода, при синдроме Мэллори–Вейса и др.

Рефлюкса симптом – внезапное, без всякого напряжения со стороны пациента, возвращение небольших объёмов содержимого пищевода или желудка в глотку. Диагностическое значение: развивается при расслаблении или недостаточности функции перстнеглоточной мышцы, при заболевании органов пищеварения и мочевыделения; при недостаточности сфинктеров возникают гастроэзофагальный и дуоденогастральный рефлюксы.

Ровзинга симптом – усиление болей в правой подвздошной области при сдавлении сигмовидной кишки и одновременном толчкообразном давлении на нисходящую ободочную кишку. Диагностическое значение: признак аппендицита.

Руминации симптом – постоянная регургитация (обратное движение пищи из пищевода или желудка без или активных мышечных сокращений брюшных мышц) недавно съеденной пищи, которую человек вновь пережевывает и повторно глотает. Возникает через 15–20 минут после еды и проходит, когда пища станет кислым.

Саливации симптом – обильное, чрезмерное выделение слюны. Встречается при язвенной болезни, гастритах.

Ситковского симптом – появление боли в илеоцекальной области при повороте больного на левый бок. Диагностическое значение: отражает острый аппендицит.

Слюноотделения симптом – обильное выделение слюны, которое возникает в результате пищеводно-слюнного рефлекса. Диагностическое значение: встречается при эзофагите, рубцах на пищеводе, раке желудка.

Спленомегалии симптом – увеличение селезенки в результате вовлечения ее в патологический процесс. Диагностическое значение: входит в состав гепатолиенального синдрома и наблюдается при многих заболеваниях.

Срыгивания симптом – возвращение принятой пищи обратно в полость рта. Возможные механизмы развития срыгивания: невозможность полного прохождения пищи через суженное место в пищеводе; не расслабление кардии; дискинезия желудка; недостаточность кардии. Диагностическое значение: входит в синдром диспепсии. Встречается при гастритах, язвенной болезни, ахалазии кардии, а также при неврозе.

Стеатореи (жирного кала) симптом – обилие нейтрального жира, жирных кислот или мыла в каловых массах. Механизмы развития: ферментативная недостаточность, нарушение всасывания в кишечнике. Диагностическое значение: входит в синдром мальабсорбции. Встречается при поражениях поджелудочной железы, энтеритах, при избыточном употреблении жира, холестазе и др.

Телеангиоэктазии (сосудистых звездочек) симптом – слегка возвышающиеся над поверхностью кожи, слабо пульсирующие ангиомы, красные, бледнеющие при надавливании пятнышки, от которых лучеобразно разветвляются мелкие сосудистые веточки, размером от 0,1 до 1,0 см. Выявляются чаще на коже шеи, лица, кистей, спины. Диагностическое значение: наблюдается при циррозах печени, сердечной недостаточности или связано с воздействием ионизирующего излучения. Входит в синдром печеночной недостаточности.

Тенезмов (ректальной колики) симптом – частые и болезненные позывы к дефекации с чувством судорожного сокращения кишки и сфинктера. Дефекации не происходит. Входят в колитический синдром. Встречаются при колитах, дизентерии, раке прямой кишки, некоторых других заболеваниях.

Тошноты симптом – рефлекторный акт, связанный с раздражением блуждающего нерва, проявляющийся своеобразным тягостным чувством давления в подложечной области и глотке. Клинические проявления: побледнение кожных покровов, слабость, потливость, головокружение, снижение артериального давления. Диагностическое значение: входит в синдромы: желудочной диспепсии, демпинг-синдром, токсикоза у беременных, почечной недостаточности, нарушения мозгового кровообращения. Встречается при гастритах, раке желудка, колитах, холецистите, при диетических погрешностях, отравлениях.

Цитофобии симптом – воздержание от приема пищи из-за боязни возникновения болей. Диагностическое значение: наблюдается при язве желудка.

Шума плеска жидкости в желудке (натошак) симптом – нарушение эвакуации из желудка (см. симптом Василенко) или атонии стенки желудка либо значительной желудочной секреции.

Щёткина–Блюмберга симптом – диагностический тест для выявления болезненности воспаления брюшины. При проведении поверхностной ориентировочной пальпации живота выполняется исследование полусогнутыми пальцами правой кисти, постепенно и очень медленно погружаясь вглубь живота в интересующую врача область, с резким отрывом пальцев рук. Выявляется резкая боль или её усиление на передней брюшной стенке. Диагностическое значение: симптом воспаления или раздражения брюшины.

Шунтов портокавальных симптом – анастомозы между системами воротной, верхней и нижней полых вен. Клинически проявляется варикозным расширением вен пище-

вода, желудка, геморроидальных вен, передней брюшной стенки. Осложняются кровотечением (из вен пищевода, желудка). Диагностическое значение: входит в синдром портальной гипертензии. Встречаются при циррозе печени.

Халитоза симптом – неприятный запах изо рта, который ощущается в выдыхаемом воздухе или независимо от акта дыхания. Диагностическое значение: заболевания желудка и др.

Эзофагита симптом – воспаление слизистой оболочки пищевода. В основе лежит повреждение слизистой желудка при злоупотреблении в пищу острой, кислой, химически агрессивной пищи, или контакт с пылью, щелочами и т.д. Клинически проявляется ахалазией кардии, язвенной болезнью, гастродуоденитом, холецистохолангитом. Диагностическое значение: развивается при дуоденогастроэзофагеальным рефлюксе и др.

Экхимозов симптом – кровоизлияния в кожу или слизистую оболочку, диаметр которых превышает 2 см. В быту экхимозы чаще всего называют синяками. Сначала кровоизлияния имеют пурпурную или голубовато-чёрную окраску, в последующем цвет изменяется до коричневого, жёлто-коричневого, границы повреждения, как правило, размыты. В быту экхимозы чаще всего называют синяками. Диагностическое значение: встречаются при поражениях печени, поджелудочной железы (симптом Грюнвальда), заболеваниях системы крови

СИНДРОМЫ

Астеновегетативный синдром – сочетание астении с вегетативными расстройствами, преимущественно ваготонического характера. Диагностическое значение: наблюдается при различных нервных, психических болезнях; при заболеваниях печени проявляется как печеночная энцефалопатия.

Ахилический синдром – патологическое состояние, при котором слизистая желудка не вырабатывает временно или постоянно пепсин и соляную кислоту. (Понимать отли-

чия терминов: ахлоргидрия и ахилия.) Синдром различают на: 1) функциональный (идиопатический) – развивается при рефлекторном угнетении секреции желудка; 2) органический – развивается при атрофических гастритах, опухолях желудка. При осмотре выявляется: распирание, чувство тяжести и боли в подложечной области после приема пищи, изжога, тошнота, рвота, вздутие живота, урчание, понос, непереносимость некоторых продуктов. Если диарея становится постоянной, развивается синдром мальабсорбции. Диагностическое значение: атрофический гастрит и др. Встречается при длительно текущих хронических гастритах со сниженной секреторной функцией.

Бадда–Киари синдром – редкое заболевание, обусловленное затруднением оттока венозной крови от печени в связи с тромбозом нескольких печёночных вен. Если причина тромбоза остается неизвестной, говорят о болезни Бадда–Киари, а если же он возникает как осложнение других болезней – о синдроме Бадда–Киари. Диагностическое значение: синдром развивается при заболеваниях крови с повышением её свёртываемости, опухолях почек с повышением её свёртываемости, опухолях почек и печени, после трансплантации печени.

Болевой синдром – сложный клинический синдром. От качества его оценки зависит точность диагноза и своевременность лечения. Боль может быть локальной и разлитой, часто зависит от приема пищи, физической нагрузки и положения тела. Она является следствием возбуждения рецепторов поврежденной ткани. Различают боли в животе: висцеральные, соматические, отражённые (иррадирующие, рефлекторные). Различают течение болей в животе: острое, хроническое и рецидивирующее. Висцеральные боли включают в себя: дистензионные, сосудистые, спастические. Соматические боли включают в себя: перитониальные.

Болевой висцеральный синдром – раздражение болевых рецепторов, расположенных в мышечном слое стенки полых органов, в брыжейке или капсуле паренхиматозных органов. Боль носит тупой характер без точной локализа-

ции и ощущается вблизи средней линии живота. Характерен ритм, зависящий от функции органа. Выделяют боли: 1) спастические – спазм гладкой мускулатуры органов брюшной полости; боль проявляется как острая, приступообразная с чёткой локализованностью и с типичной иррадиацией, ослабевают после приёма спазмолитиков, сопровождается рвотой, диареей (диагностическое значение: желчная колика, почечная колика, при синдроме раздражённой толстой кишки, желудочная колика при язвенной болезни и др.); 2) дистензионные – боли, возникающие вследствие растяжения полого органа, тупые, недостаточно отчётливо локализованы; 3) сосудистые – боли внезапно начинаются, разлитые, могут быть очень интенсивными, постоянно усиливающимися (вплоть до нестерпимых). При некрозах органов развивается перитонит с признаками перинеальных болей (диагностическое значение: мезентеральный тромбоз, эмболии артерий, брюшная жаба и др.)

Болевой висцеральный с иррадиацией синдром – иррадиирующие боли локализуются в участках поверхности тела, удалённых от поражённого органа, но иннервируемых тем же сегментом спинного мозга. В основе лежит наличие в спинальных и таламических центрах анатомическая близость афферентных путей иннервации поражённого органа и области, в которую иррадиирует боль. В связи с этим к висцеральному болевому синдрому присоединяется иррадиация, типичная для какого-либо органа, что свидетельствует о более обширном анатомическом поражении. Диагностическое значение: при патологии желчных путей и печени боли могут иррадиировать в правое плечо и лопатку, при заболеваниях поджелудочной железы – в спину или левое плечо и лопатку; при поражении желудка и кишечника – в спину и др.

Болевой (соматический) париетальный синдром – боль; возникает при распространении процесса на париетальную брюшину и брюшную стенку и раздражении соответствующих рецепторов. Боль всегда имеет весьма серьёзный прогноз и требует безотлагательного решения вопроса

о целесообразности срочного оперативного вмешательства. Характеристика боли: постоянная, острая, режущая, непрерывно усиливающаяся при движении и дыхании, и имеет точную локализацию. При осмотре больные лежат в постели неподвижно, выявляется лихорадка, лейкоцитоз, рвота, ограничение дыхательных движений живота, напряжение мышц брюшной стенки, положительный симптом Щеткина–Блюмберга с ослаблением (исчезновением) перистальтики. Диагностическое значение: перитониты, резвившиеся на фоне холецистита, аппендицита и прободения полых органов на фоне язвенной болезни и др.

Внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы синдром – сочетание ряда факторов, характеризующееся нарушением выделения трипсина, липазы, амилазы, других ферментов поджелудочной железы, а также гидрокарбонатов, и вследствие этого отмечается нарушение пищеварения. Диагностическое значение: включает астенический синдром, синдром мальабсорбции, синдром диспепсии при поражении поджелудочной железы. Встречается при панкреатите, раке, кистах, закупорке протока поджелудочной железы и др.

Гепатолиенальный синдром – параллельное увеличением печени и селезенки при первичном поражении одного из этих органов. Диагностическое значение: гепатиты, цирроз, гемобластозы, анемии, малярия, нарушениях обмена и др.

Гиперсекреторный синдром – характеризуется повышением кислотно-пептического потенциала (гиперсекреция желудка, повышение тонуса желудка, спазмы мышц пилорического и кардиального сфинктеров). При осмотре преобладает выраженный болевой синдром: острая, чаще локальная боль после еды (ранние и поздние боли), с иррадиацией в спину, поясницу, подреберье. Отрыжка кислым, изжога. Склонность к спастическим запорам. Болезненность в эпигастрии и напряжение мышц живота. Необходимо провести исследование по зондированию желудка. Диагностическое значение: язвенная болезнь и др.

Гиперспленизма синдром – увеличение селезенки (спленомегалия) с триадой: анемия, лейкопения, тромбоцитопения. Синдром связан с усилением нормальной функции селезенки по удалению разрушенных тромбоцитов, гранулоцитов и эритроцитов. Гиперспленизм встречается при сформировавшемся циррозе печени, при аутоиммунных гепатитах. Диагностическое значение: различного рода заболевания печени и селезенки и др.

Гипосекреторный синдром – отражает механизмы гипосекреции (ахлоргидрия), снижение тонуса желудка. Клиническая картина: снижение аппетита, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, боли не выражены (ноющая, разлитая боль в эпигастрии, чувство тяжести, переполнения в эпигастрии), неустойчивый стул. Необходимо провести исследование по зондированию желудка. Диагностическое значение: язвенная болезнь желудка, гастриты и др.

Грыжи живота синдром – естественное или патологическое отверстие (грыжевые ворота) с выходением внутренних органов наружу какой-либо полости тела, без нарушения целостности выстилающих эту полость оболочек и кожи. По локализации различают грыжи: белой линии живота, бедренные, паховые, пупочные и др. По этиологии выделяют врожденные и приобретенные, травматические, послеоперационные. Грыжа проявляется: припухлостью при натуживании, исчезающая при расслаблении мышц в положении лежа или после ручного вправления (вправимая грыжа). Невправимая грыжа – не поддающаяся вправлению. Органы, выходящие из брюшной полости (петли кишки, сальник), могут ущемляться в грыжевых воротах (ущемленная грыжа). Симптомы грыжи могут появиться внезапно или постепенно. Болевые ощущения варьируются в широком диапазоне – от отсутствия до ощущения жжения, давления, локальной боли в месте ее выхода, а также при поднятии тяжестей, кашле или любых сильных мышечных напряжениях. Наличие выпуклости в паху – на животе, бедре, мошонке. Выпуклость может исчезать в положении лежа и больше выступать в процессе кашля.

Демпинг-синдром – проявляется у больных, перенесших резекцию обширной части желудка. Выделяют ранний и поздний демпинг-синдром. Причина развития синдрома: быстрое поступление в тонкий кишечник не обработанной желудком пищи. Клинические проявления: приступ слабости, головокружения, боли в области сердца, учащенное сердцебиение, чувство жара, обильное потоотделение, распирающие в верхней части живота, урчание, коликообразная боль и понос. Для исключения этих приступов больным приходится принимать пищу в горизонтальном положении.

Дискинезии желчных путей синдром – нарушение тонуса и сократимости желчного пузыря, протоков, сфинктеров желчевыводящей системы вследствие расстройства их нервной и гуморальной регуляции. Клинические проявления: тошнота, рвота, метеоризм, боль в правом подреберье после приема пищи.

Диспепсии синдром – собирательный термин для обозначения нарушения процессов пищеварения, вследствие ферментной недостаточности, нарушения моторики, воспаления стенки желудочно-кишечного тракта. Диспепсия имеет субъективные проявления – боль или ощущения дискомфорта (тяжесть, распирание), локализованные в подложечной (эпигастральной) области ближе к срединной линии. В зависимости от причины нарушения пищеварения выделяют диспепсии, обусловленные нарушением функции одного из отделов пищеварительной системы и недостаточной продукцией тех или иных пищеварительных соков (кишечная, желудочная, панкреатическая, печеночная), и диспепсии, связанные преимущественно с алиментарными нарушениями (бродильная, гнилостная и жировая, или мыльная).

Диспепсии бродильной синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: выраженный метеоризм, схваткообразные боли, диарея, ухудшение состояния после еды, богатой углеводами, характерные изменения копрограммы. Диагностическое значение: разновидность кишечной диспепсии, наблюдается при длительном соблюдении углеводной диеты.

Диспепсии гнилостной синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: умеренный метеоризм, постоянные боли в животе, поносы, чередующиеся с запорами, ухудшение состояния после еды, богатой белками, характерные изменения копрограммы. Диагностическое значение: разновидность кишечной диспепсии. Наблюдается при длительном соблюдении белковой диеты.

Диспепсии при заболеваниях печени и желчевыводящих путей синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: понижение аппетита, плохой (горький) вкус во рту, отрыжка, тошнота, рвота, метеоризм, запоры, поносы. Причины возникновения синдрома: расстройство секреции желчи и, следовательно, переваривания жиров в кишечнике, нарушение обезвреживающей функции печени.

Диспепсии при поражениях поджелудочной железы синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: потеря аппетита, отвращение к жирной пище, тошнота, метеоризм, поносы («жирный кал»). Диагностическое значение: связан с нарушением ферментативной деятельности поджелудочной железы.

Дубина–Джонсона синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: рецидивирующая желтуха без зуда, диспепсия, повышенная утомляемость, незначительная гепатомегалия. Гипербилирубинемия (повышен уровень прямого билирубина) без признаков гемолиза. Патогномоничны результаты бромсульфалеиновой пробы. Печень темно-зеленого цвета. Патогенез синдрома: генетически обусловленное нарушение транспорта билирубина из гепатоцитов в желчные протоки. Диагностическое значение: заболевание печени и др.

Желтухи синдром – синдром, развивающийся вследствие накопления в крови и тканях избыточного количества билирубина, диагностируется по желтушному окрашиванию кожи, слизистых оболочек и склер. Причиной любой желтухи является нарушение равновесия между образованием и выделением билирубина. Выделяют гемолитическую паренхиматозную и механическую желтуху. В настоящее время различают надпеченочную, печеночную

(внутрипеченочную) и подпеченочную желтуху. Надпеченочная желтуха обусловлена чрезмерным образованием билирубина, превышающим способность печени к его выведению. Печеночная желтуха имеет в своей основе изолированное или комбинированное нарушение захвата, связывания и выделения билирубина из клеток печени, а также его регургитацию в синусоиды. Подпеченочная желтуха связана с уменьшением или прекращением продвижения билирубина – компонента желчи – через внепеченочные желчные протоки. Осмотр производят днем или при лампе дневного света. Лучше всего желтушное окрашивание обнаруживается в конъюнктиве глаз, а также на слизистой оболочке мягкого неба или губ. Бледность, сопровождающая анемию, может наблюдаться при гемолизе. Обращают внимание на ксантелазмы и ксантомы, следы расчесов, гиперпигментацию кожи, а также внепеченочные знаки (сосудистые звездочки, пальмарная эритема, малиновый язык). Важным симптомом является увеличение печени. Болезненность при пальпации свойственна острым воспалительным процессам. При хронических заболеваниях печени болезненность органа при пальпации появляется в периоды его активности, присоединения холангита, гнойных осложнений.

Жильбера синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: рецидивирующая желтуха, сосудистые и пигментные пятна, повышенная утомляемость, незначительная гепатомегалия, иногда диспепсия. При исследовании обнаруживают увеличение количества непрямого билирубина в крови без признаков гемолиза. Печеночные пробы нормальные. При биопсии печени изменений нет. Патогенез синдрома: генетически обусловленное нарушение транспорта билирубина из крови в гепатоциты и связывание его с глюкуроновой кислотой.

Запоров (констипации, обстипации) синдром – делятся на три вида клинических синдромов: 1) спастические запоры – возникают в результате спазма гладкой мускулатуры кишечной стенки; 2) атонические запоры – отражают понижение тонуса мускулатуры кишечной стенки; 3) органические запоры – проявляются механическими препятствиями для прохождения каловых масс по кишечнику.

Золлингера–Эллисона синдром – сочетание одиночных или множественных язв желудка и двенадцатиперстной кишки с аденоматозом поджелудочной железы, исходящим из островковых клеток Лангерганса. Патогенез: массивная гиперсекреция соляной кислоты, обусловленная повышенным уровнем гастрина в крови. Проявляется чаще всего болями в животе, изжогой, диареей.

Колики синдром – внезапные приступы резких схваткообразных болей в животе, вследствие спастического сокращения мышечной стенки полого органа (кишки, желчных путей, мочеочника). Различают: 1) кишечная колика – схваткообразные боли в животе, возникающие вследствие длительных судорожных сокращений, резких спазмов гладкой мускулатуры кишечника; 2) печеночная (желчная) колика – острая коликообразная или приступообразная («морфинная») боль чрезвычайной интенсивности; 3) почечная колика – обусловлена растяжением почечной лоханки мочой, вследствие нарушения её оттока. Для почечной колики характерно беспокойное поведение больного – он не может найти положения, при котором боль стихла бы или уменьшилась. Диагностическое значение: при различных заболеваниях брюшной полости, почек.

Колитический синдром – симптомокомплекс, характеризующийся при поражении толстой кишки. Симптомы: боли в животе, метеоризм, тенезмы с выделением жидкого кала, смешанного со слизью, кровью или гноем, частый стул, в сутки до 10–15 раз.

Кома печеночная – тяжелая форма печеночной недостаточности. Начало может быть внезапным, но чаще постепенное. Симптомы: астения, нарастающая сонливость, помрачение сознания, а в дальнейшем – его полное отсутствие. Клинические проявления: желтуха, печеночный запах изо рта, кожные кровоизлияния, расчесы, расширение зрачков, мышечная ригидность; изменение размеров и консистенции печени, нередко увеличение селезенки. Возможен асцит и другие признаки портальной гипертензии. Диагностическое значение: при острых и хронических гепатитах, циррозах и острой атрофии печени.

Короткой кишки синдром – заболевание, проявляющееся нарушением всасывания (мальабсорбцией) и возникающее после резекции тонкой кишки. Диагностическое значение: имеет место при энтеритах, опухолях тонкой кишки, заболеваниях поджелудочной железы.

Мальабсорбции синдром – симптомокомплекс, развивающийся вследствие недостаточности всасывания многих ингредиентов пищи (белков, углеводов, витаминов, микроэлементов). Проявляется симптомами: диарей, похуданием (до кахексии), гипопропротеинемическими отёками, креатореей, стеатореей, амилореей, невритами, выпадением волос. Диагностическое значение: встречается при тяжелом течении энтеритов, гастритов со сниженной секреторной функцией.

Малигнизации язвы («язвы–рака») синдром – перерождение язвы желудка в рак. Наиболее часто малигнизируются каллёзные язвы малой и особенно большой кривизны (малигнизируется 80–90% язв) антрального и кардиального отдела желудка. Сами по себе размеры и локализация не могут быть решающими в дифференциальной диагностике язвы и рака, тем не менее при размерах язвенного дефекта в желудке более 1 см всегда следует думать о возможности озлокачествления, и в связи с этим необходимо проводить тщательное обследование больного.

Мезенхимально-воспалительный (воспаления ретикулоэндотелиальной системы печени) синдром – симптомокомплекс, включающий неспецифические признаки иммунного воспаления: лихорадка, артралгии, спленомегалия, васкулиты, лимфаденопатия. Лабораторные признаки синдрома: изменение количества лейкоцитов – лейкоцитоз, повышение уровня гамма-глобулинов и показателей белково-осадочных проб в сыворотке крови, появление специфических маркеров аутоиммунного воспаления. Патогенез воспаления: аутоиммунное воспаление печени в ответ на антигенную стимуляцию. Диагностическое значение: наблюдается при циррозах, гепатитах.

Мэллори–Вейса синдром – появление разрывов слизистой оболочки в переходной зоне между пищеводом и желудком, повторные рвоты, позже становящиеся кровавыми. Диагностическое значение: чаще наблюдается у лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Недостаточности всасывания (мальабсорбции) синдром – симптомокомплекс, возникающий вследствие расстройства всасывания в тонкой кишке. Нередко сочетается с синдромом недостаточности пищеварения. Различают первичный и вторичный синдром недостаточности всасывания. Причина возникновения синдрома – наследственные нарушения (первичные) структуры слизистой оболочки кишечной стенки или приобретенные (вторичные) структурные изменения слизистой оболочки тонкой кишки. Характерны постепенное истощение больного, расстройство всех видов обмена веществ (белкового, жирового, витаминного, водно-солевого), дистрофические изменения во внутренних органах с постепенно возникающими нарушениями их функций, а также постоянная стеаторея, креаторея и амилорея. Развиваются гипопроteinемия, в основном за счет альбуминов, гипохолестеринемия, гипокальциемия, умеренная гипогликемия. При гипопроteinемии ниже 40–50 г/л возникают гипопроteinемические отеки. Характерны симптомы полигиповитаминоза, остеопороз, анемия, трофические изменения кожи, ногтей, прогрессирующая атрофия мышц, явления полигландулярной недостаточности, общая слабость, в тяжелых случаях – психические расстройства, ацидоз, кахексия.

Недостаточности дисахаридаз синдром – комплекс желудочно-кишечных расстройств, обусловленный нарушением расщепления (гидролиза) и всасывания дисахаридов (лактозы, сахарозы и др.) в тонкой кишке. Является одним из вариантов синдрома нарушенного кишечного всасывания. Проявляется частым водянистым пенистым стулом с кислым запахом. Отмечается метеоризм, постепенно нарастают симптомы обезвоживания организма, уменьшается масса тела. Наблюдаются

лактозурия, аминокислотурия, отставание в росте, недостаточность массы тела. Увеличение концентрации в крови лактозы, которая поступает через слизистую оболочку кишечника, оказывает токсическое действие.

«Острого живота» синдром – симптомокомплекс развивается при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости, при которых требуется или может потребоваться срочная хирургическая помощь. Основные клинические признаки синдрома: боль в животе, анемия, шок, симптомы раздражения брюшины. Основные причины синдрома: повреждения органов брюшной полости, острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, в том числе перитонит, перфорация полого органа, механическая кишечная непроходимость, острые нарушения мезентериального кровообращения, кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта и полость брюшины.

Печеночной недостаточности синдром – выраженные нарушения функции печени при ее острых (см. синдром цитолиза) и хронических поражениях, которые приводят к тяжелому самоотравлению организма, выраженным нарушениям обмена веществ, дистрофическим и нервно-психическим изменениям. Включает синдромы: астенический, диспепсический, полигиповитаминоз, геморрагический. Симптомы: отеки (асцит), желтуха, телеангиоэктазии, печеночные ладони, гинекомастия, кардинальский язык, лихорадка. В тяжелых случаях – похудание, поражение центральной нервной системы (энцефалопатия), печеночный запах изо рта. Особо тяжелые случаи – печеночная кома (см.). Лабораторные признаки: снижение содержания в сыворотке крови альбуминов, холестерина, протромбина, холинэстеразы, повышение – билирубина, трансаминаз.

Печеночно-почечный синдром – симптомокомплекс, характеризующийся появлением почечной патологии, включающий протеинурию, цилиндрурию, азотемию, анурию, олигурию у больных с тяжелыми поражениями печени. В более широком смысле охватывает значительное количество соче-

танных поражений печени и почек. Диагностическое значение: цирроз печени, длительная механическая желтуха, ожоги, кишечная непроходимость, инфекционные болезни, болезнь Вейля – Васильева, острый сепсис, диабетическая кома, гелиотропная болезнь, тяжелые острые интоксикации и др.

Пилородуоденальный стеноз (рубцово-язвенный стеноз выходного отдела желудка или двенадцатиперстной кишки) синдром – осложнение язвенной болезни. Различают рубцовый и воспалительно-спастический (функциональный) стеноз. Последний наблюдается только на фоне обострения язвенной болезни, связан с отеком и сопутствующим спазмом. Симптомы рубцового стеноза формируются постепенно, последовательно, этапно. Рентгенологически при компенсированном стенозе отмечается высокая сегментирующая перистальтика, при субкомпенсированном – расширение желудка и замедление его опорожнения. Субкомпенсированная стадия является показанием для хирургического лечения рубцового стеноза.

Пламмера–Винсона синдром – атрофия слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода и желудка), обусловленная недостаточностью рибофлавина и фолиевой кислоты. Симптомы: глоссит, дисфагия при приеме сухой пищи, ахилия, дистрофией ногтей, гипохромная анемия, уменьшением содержания железа в крови.

Поражения толстой кишки синдром – правильнее называть состояние как хронический колит. Характеризуется этот синдром следующими симптомами: поносы, диспепсия, похудание. Диагностические критерии: склонность к запорам, коликообразная интенсивная боль по ходу толстого кишечника, возможен частый, но не обильный стул, возможны болезненные позывы на дефекацию – тенезмы (при поражении дистальных отделов кишечника); иногда – стул с гнилостным запахом (гнилостная диспепсия). Диагностическое значение: имеет место при колитах (специфических и неспецифических), дисбактериозе кишечника, опухоли толстой кишки и др.

Поражения тонкой кишки синдром – комплекс, отражающий проявление синдромов нарушенного всасывания, мальабсорбции, энтеральной недостаточности, с нарушением функций тонкого кишечника. Синдром недостаточности переваривания обусловлен дефицитом (врождённым или приобретённым) пищеварительных ферментов, чаще лактазы, реже др. дисахаридаз. Проявляется клинически как умеренное учащение стула: стул обильный, жидкий, светлый, пенистый (бродильная диспепсия), неинтенсивные (схваткообразные) боли вокруг пупка, урчание, метеоризм.

Портальной гипертензии синдром – симптомокомплекс, характеризующийся стойким повышением давления в воротной вене. Симптомы: расширение портокавальных анастомозов – вен пищевода, желудка, передней брюшной стенки, геморроидальных (см. шунты портокавальные), асцит, увеличение селезенки, диспепсия. Диагностическое значение: встречается при циррозах печени, опухолях (вследствие сдавления воротной вены), синдроме Бадда–Киари.

Постхолецистэктомический синдром – сборный термин, включающий разнообразные болевые ощущения в верхней части живота, а также диспепсию, иногда желтуху, лихорадку, выявляющиеся у больных, перенесших холецистэктомию. Подавляющее большинство расстройств связано с не устранёнными во время операции нарушениями в желчных протоках либо других органах гепато-панкреатодуоденальной зоны.

Прободения (перфорации) синдром – образование сквозного дефекта в стенке полого органа под влиянием патологического процесса (язва желудка и двенадцатиперстной кишки) или механического воздействия с выходом их содержимого. Чаще всего перфорация язвы происходит в брюшную полость, реже в забрюшинную клетчатку. При синдроме «острого живота» – резкая разлитая «кинжальная» боль в животе, бледность, холодный пот, тахикардия, снижение АД, слабость, сухой язык, резкая пальпаторная болезненность живота, мышечная защита, положительные перитониальные знаки (в том числе симптом Щеткина–Блюмберга), вздутие

живота и отсутствие перистальтики. При наличии свободного газа в брюшной полости: отсутствие печеночной тупости при перкуссии печени; наличие серповидного слоя воздуха в надпеченочном пространстве (при рентгенологическом исследовании). Признаки разлитого перитонита при лапароскопии. Диагностическое значение: наблюдается при осложнении язвенной болезни.

Раздражения кишечника синдром – комплекс функциональных расстройств в животе, проявляющийся болью или дискомфортом в животе, проходящий после акта дефекации и сопровождающийся изменением частоты и консистенции стула. Клинически проявляется симптомами: боль, нарушение стула, выделение слизи, метеоризм, урчание. Боли имеют приступообразный или постоянный тип, по характеру боли – давящие, распирающие, схваткообразные, тупые и острые.

Ротора синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: рецидивирующая желтуха, повышенная утомляемость, повышение уровня прямого билирубина в крови без признаков гемолиза. Печень и селезенка не увеличены. Печеночные пробы нормальные, печень обычной окраски. Патогенез: генетически обусловленное нарушение транспорта билирубина из гепатоцитов в желчные протоки.

Недостаточности всасывания (мальабсорбции) синдром – симптомокомплекс, возникающий вследствие расстройства всасывания в тонкой кишке. Нередко сочетается с синдромом недостаточности пищеварения. Различают первичный и вторичный синдром недостаточности всасывания. Причина возникновения синдрома – наследственные нарушения (первичные) структуры слизистой оболочки кишечной стенки или приобретенные (вторичные) структурные изменения слизистой оболочки тонкой кишки. Характерны постепенное истощение больного, расстройство всех видов обмена веществ (белкового, жирового, витаминного, водно-солевого), дистрофические изменения во внутренних органах с постепенно возникающими нарушениями их

функций, а также постоянная стеаторея, креаторея и амило-рея. Развиваются гипопротеинемия, в основном за счет альбуминов, гипохолестеринемия, гипокальциемия, умеренная гипогликемия. При гипопротеинемии ниже 40–50 г/л возникают гипопротеинемические отеки. Характерны симптомы полигиповитаминоза, остеопороз, анемия, трофические изменения кожи, ногтей, прогрессирующая атрофия мышц, явления полигландулярной недостаточности, общая слабость, в тяжелых случаях – психические расстройства, ацидоз, кахексия.

Недостаточности дисахаридаз синдром – комплекс желудочно-кишечных расстройств, обусловленный нарушением расщепления (гидролиза) и всасывания дисахаридов (лактозы, сахарозы и др.) в тонкой кишке. Является одним из вариантов синдрома нарушенного кишечного всасывания. Проявляется частым водянистым пенистым стулом с кислым запахом. Отмечается метеоризм, постепенно нарастают симптомы обезвоживания организма, уменьшается масса тела. Наблюдаются лактозурия, аминокацидурия, отставание в росте, недостаточность массы тела. Увеличение концентрации в крови лактозы, которая поступает через слизистую оболочку кишечника, оказывает токсическое действие.

Стеноза привратника синдром – симптомокомплекс, возникающий вследствие нарушения эвакуации желудочного содержимого. Симптомы: распирание, боли, урчание в эпигастральной области, отрыжка с неприятным запахом, рвота давно съеденной пищей, симптом Василенко (см. выше). Диагностическое значение: встречается при осложненном течении язвенной болезни.

Холестаза синдром – нарушение или прекращение оттока желчи с накоплением ее компонентов в печени и крови. Клиническая картина: зуд, желтуха, ксантомы, увеличение печени, а также повышение уровня в крови связанного билирубина, желчных кислот, холестерина, щелочной фосфатазы. Диагностическое значение: встречается при циррозах печени, холестатическом варианте гепатита и др.

Цитолиза гепатоцитов синдром – разрушение клеток печени, их неспецифическая реакция на действие повреждающих факторов. Приводит к развитию синдрома печеночной недостаточности, который является клиническим проявлением цитолиза гепатоцитов. Диагностическое значение: встречается при гепатитах, циррозах, токсических поражениях, нарушениях кровоснабжения печени и др.

Энтеропатии синдром – патологическое состояние, которое обуславливается невоспалительным хроническим заболеванием кишечника, в основе которого лежат различные ферментопатии, обеспечивающие пищеварительные процессы, или врожденные аномалии строения кишечной стенки,. Э. различают глютеную, дисахаридную недостаточность, кишечную липодистрофию, экссудативную и др.

Энтеропатии глютеневой синдром – редкое наследственное заболевание (ферментопатия) кишечника, характеризующееся отсутствием или пониженной выработкой кишечной стенкой ферментов, расщепляющих глютен (полипептид, содержащийся в некоторых злаковых – пшенице, ржи, ячмене, овсе). Для заболевания характерен понос, возникающий при употреблении в пищу продуктов, изготовленных из пшеницы, ржи и ячменя. При прогрессировании заболевания присоединяются полигиповитаминозы, нарушения электролитного баланса, истощение. В запущенных случаях развивается хронический энтерит с синдромом недостаточности всасывания.

Энтеропатии дисахаридазодефицитной синдром – наследственное заболевание, обусловленное отсутствием или недостаточностью выработки слизистой оболочкой тонкой кишки дисахаридаз (лактазы, мальтазы, инвертазы и др.) с нарушением пристеночного гидролиза в кишечнике соответствующих дисахарозлактозы, мальтозы, сахарозы. Тип наследования точно не установлен. Клинически проявляется непереносимость одного (или нескольких) дисахаридов и усилением бродильных процессов при их приеме в обычных и, особенно в повышенных дозах; возникают симптомы бродильной диспепсии, урчание в животе, метеоризм, понос, полифекалия с кислой реакцией каловых масс.

Энтеропатии экссудативной синдром – редкое заболевание, наблюдающееся в основном у лиц молодого возраста. Характеризуется патологическим расширением лимфатических сосудов и повышенной проницаемостью кишечной стенки, поносом, значительной потерей белка через желудочно-кишечный тракт, гипопроотеинемическими отеками. В тяжелых случаях развивается общее истощение.

ЧАСТЬ IV. СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

СИМПТОМЫ

Азотемии симптом – избыточная концентрация в крови азотсодержащих продуктов белкового обмена (мочевины, креатинина, мочевой кислоты и др.), свидетельствующее о нарушении экскреторной функции почек. А. выделяют ренальную, постренальную и внепочечную. Диагностическое значение: почечная азотемия входит в синдром почечной недостаточности. Возникает при гломерулонефрите, пиелонефрите, иногда – почечнокаменной болезни, других хронических заболеваниях, острым воздействием на почку ядов.

Азотореи симптом – повышенное выделение (с испражнениями и мочой) азотистых веществ, обуславливающих нарушение их усвоения организмом.

Анурии симптом – полное прекращение или резкое уменьшение (до 200–300 мл в сутки) поступления мочи в мочевой пузырь. Различают секреторную (преренальную – внепеченочную, ренальную) и экскреторную (субренальную) анурию. 1) Секреторная а. обусловлена выраженным нарушением клубочковой фильтрации при шоке, кровопотеря на фоне падения артериального давления в почечных сосудах и др. Ренальная или истинная а. может быть следствием прекращения выделения мочи при острой почечной недостаточности, тяжелой формы острого нефрита, отравления нефротоксическими ядами, переливания группонесовместимой крови или рефлекторных влияний на почечные сосуды при психической

травме. 2) Субренальная или экскреторная **а.** связана с нарушением отделения мочи по мочеиспускательному каналу или со снижением функции мочевого пузыря при сохраненной функции почек, сдавлением мочеточников опухолью. От **а.** следует отличать острую задержку мочи (ишурию), при которой моча поступает в мочевой пузырь, но больной не в состоянии его опорожнить!

Гематурии симптом – наличие крови в моче. Различают гематурию гломерулярного происхождения (поражение ткани почки) и негломерулярного происхождения. Диагностическое значение: при травмах и пороках развития органов мочеполовой системы, поражении лоханок, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала. Входит в состав мочевого синдрома.

Гиперкальциурии симптом – повышенное содержание кальция в моче, более 4 мг/кг в сутки. Способствует образованию мочевых камней. Диагностическое значение: при язвенной болезни, при употреблении большого количества кальция, при заболеваниях почек, гиперкортицизме и др.

Гиперстенурии симптом – увеличение плотности мочи выше 1030. Как правило, является следствием увеличения реабсорбции. Диагностическое значение: острый гломерулонефрит, кровопотеря, токсикоз беременных и др.

Гиперурикемия – повышенное содержание (более 416 мкмоль/л) мочевой кислоты в крови. Диагностическое значение: возникает при подагре, приёме мочегонных средств, при синдроме Леша–Найхана и др.

Гипостенурия – большое количество мочи с низким содержанием осмотически активных веществ и низкой плотностью мочи (менее 1009 и ниже). Симптом наблюдается при нарушении концентрационной функции почек. Диагностическое значение: острое поражение почечных канальцев, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, злокачественная гипертензия и др.

Дизурии симптом – чрезвычайно широкое понятие расстройства мочеиспускания, обусловленное затруднением выведения мочи из мочевого пузыря. Диагностическое значение: наблюдается при органических и функциональных болезнях органов мочевыводящей системы, нервной, эндокринной и соматической патологии.

Запах мочи симптом – отражающий слышимость жидкости. Нормальная моча прозрачна и имеет соломенно-желтый цвет. В большинстве случаев она не имеет сильного запаха. Запах ацетона – кетонурия, запах фекалий – инфекция кишечной палочкой. Запах зловонный – свищ между мочевыми путями и гнойными полостями и/или кишечником. Запах потных ног – глутаровая ацидемия (тип II), изовалериановая ацидемия. Мышиный (или затхлый) запах – фенилкетонурия, кленового сиропа – болезнь кленового сиропа, капустный запах – мальабсорбция метионина. Запах гниющей рыбы – триметил аминурия. Запах прогорклый рыбный – тирозинемия, запах хмеля – болезнь хмелесушилки. Запах плавательного бассейна – хокинсинурия.

Изостенурии симптом – нарушение осмотического гомеостаза или его регуляции, заключающийся в выделении мочи с монотонным удельным весом 1010–1014 и не изменяется в зависимости от содержания в пище жидкости и белка. Сочетание изостенурии с гипостенурией носит название изогипостенурии и является признаком тяжелого поражения дистального сегмента нефронов (канальцев и интерстиции). Диагностическое значение: наблюдается при хроническом гломерулонефрите, поликистозе почек, пиелонефрите, др. Входит в синдром почечной недостаточности.

Ишурии симптом – задержка мочи при невозможности опорожнения мочевого пузыря. Главным признаком ее является увеличение размеров мочевого пузыря, легко выявляемое при перкуссии мочевого пузыря. Диагностическое значение: может наблюдаться при заболеваниях предстательной железы (аденома, рак), поражениях центральной нервной системы, травмах уретры, др.

Колики почечной симптом – острый приступ очень сильных болей, локализующихся в поясничной области и иррадиирующие в боковые и нижние отделы живота по ходу мочеточника в мочевой пузырь, в половые органы. Характерно двигательное беспокойство больных, возбуждение и задержка мочи. Диагностическое значение: чаще возникает при локализации камней (мочевых) в лоханочно-мочеточниковом сегменте или в физиологических сужениях мочеточника. Симптом почечнокаменной болезни.

Клиренс – показатель очищения, который представляет количество плазмы крови, полностью очищенной почками от какого-либо вещества за 1 мин.

Лейкоцитурии симптом – выделение с мочой лейкоцитов в количестве, превышающем нормальное (более 2 в поле зрения или 4000 в 1 мл). Симптом «неспецифических и специфических» воспалительных процессов в почках, мочевых (у женщин) и мочеполовых (у мужчин) путях. Для установления источника лейкоцитурии применяют двух- и трехстаканную пробы. Диагностическое значение: входит в «мочевой синдром». Один из постоянных признаков пиелонефрита.

Нефролитиаз (мочекаменная болезнь) – заболевание, характеризующееся образованием плотных конкрементов («камней») из неорганических и органических компонентов мочи в ткани почек. Диагностическое значение: почечная колика и др.

Никтурии симптом – патологический симптом в преобладании ночной части диуреза над дневной. Никтурию выявляют с помощью пробы Зимницкого. Диагностическое значение: почечная никтурия на фоне полиурии наблюдается при почечной недостаточности в конечной стадии хронического гломерулонефрита, хронического пиелонефрита, цистита, цистопиелита и других заболеваний. Сердечная никтурия наблюдается при сердечной недостаточности и объясняется улучшением функции почек в ночное время.

Олакизурии симптом – редкое мочеиспускание. Диагностическое значение: возникает при нервно-рефлекторных нарушениях мочеиспусканиях.

Олигурии симптом – уменьшение количества выделяемой за сутки мочи (менее 500 мл) и является следствием уменьшения фильтрации и (или) увеличения реабсорбции жидкости. Ренальная олигурия как симптом острой почечной недостаточности возникает при травмах почек, остром гломерулонефрите, отравлении нефротоксическими ядами и др. Наряду с этим может наблюдаться в терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

Пастернацкого симптом – появление чувствительности и боли при поколачивании поясничной области в ответ на общее сотрясение тела больного при изменении его положения (резкое опускание на пятки из приподнятого положения на кончиках пальцев) или при поколачивании этой области ребром ладони, затем сразу же просят пациента помочиться. Симптом считается положительным, если в моче появляется примесь крови. Симптом используют для выявления изменения в лоханках почки. Он наблюдается при остром пиелонефрите, обострении хронического пиелонефрита, апостематозном нефрите, паранефрите, нефролитиазе.

«Поколачивания по пояснице» симптом – положение больного: стоя, руки опущены, спина прямая. Врач располагает ладонь на поясничной области пациента, непосредственно под XII ребром, в продольном направлении, чуть латеральнее позвоночника. Пальцы сомкнуты, направлены краниально. Второй рукой (боковой частью кулака или ребром ладони) врач осуществляет удары по пальцам первой. Удар должен быть достаточно сильным, однако такой, чтобы пациент не потерял равновесия. Симптом считается положительным, если при проведении исследования пациент отмечает возникновение болезненности.

Почечной глюкозурии симптом – заболевание, развивающееся в результате нарушения транспорта глюкозы в канальцах почек, экскреция которой усиливается при нормальном

уровне глюкозы в крови. Наблюдается при глюко-аминовом диабете, при гломерулонефрите, некоторых других заболеваниях почек, входит в синдром де Тони-Дебре-Фанкони,

Пиурии симптом – макроскопическое обнаруживание наличия гноя в моче с диффузным помутнением, не исчезающим после подогревания и добавления нескольких капель 10% уксусной кислоты. Диагностическое значение: признак наличия бактериальной инфекции в мочевыводящих путях.

Полиурии симптом – увеличение выделения объёма мочи (для взрослого человека более 2 л за сутки). Выделяют полиурию ренальную (поражение почек) и экстраренальную. Диагностическое значение: ренальная полиурия входит в синдром почечной недостаточности. Наблюдается при хроническом гломерулонефрите, хроническом пиелонефрите, при избыточном потреблении воды, нарушении водносолевого обмена.

Поллакиурия – учащенное мочеиспускание (свыше 6–7 раз в сутки). Например, при цистите и уретрите значительно снижается порог чувствительности соответствующих рецепторов и даже незначительное растяжение мочевого пузыря небольшим количеством мочи приводит к его опорожнению, отделяется часто и маленькими порциями. Диагностическое значение: чаще всего наблюдается при цистите, простатите, уретрите и др.

Странгурии симптом – болезненность и резь при мочеиспускании, сочетается с поллакурией.

Стаканные пробы – метод исследования мочи, с помощью которого можно определить приблизительную локализацию патологического процесса в мочевых путях. Используют двух- или трехстаканную пробы, т.е. исследуют две или три порции мочи, полученные при однократном мочеиспускании. При трехстаканной пробе больной мочится в три стакана, затем каждую порцию исследуют макро- и микроскопически.

Уролитиаз симптом - образование камней в лоханках, чашечках и мочеточниках. Диагностическое значение: возникает при мочекаменной болезни и др.

Цилиндрурии симптом – выделение с мочой белковых или клеточных образований канальцевого происхождения, имеющих цилиндрическую форму и различную величину. Они образуются в канальцах в результате изменений свойств белка под влиянием изменения концентрации и pH мочи, наличия мукопротеинов и других причин. Различают гиалиновые (обычно их наличие свидетельствует о патологии почек), зернистые и восковидные (появляются при далеко зашедшем распаде клеток канальцев). Эритроцитарные, лейкоцитарные, эпителиальные цилиндры образуются в результате оседания соответствующих клеток на зернистые или гиалиновые цилиндры. Диагностическое значение: входит в “мочевой синдром”. Цилиндрурия – симптом тяжелого поражения почек.

Энуреза симптом – недержанием мочи во время сна. В основном энурезом как отдельным заболеванием болеют дети. Причина возникновения энуреза до конца не изучена, но считается, что определенную роль в возникновении энуреза играют невроз и некоторые наследственные факторы.

Эритроцитурии симптом – появление эритроцитов в моче. Измененные («выщелоченные») эритроциты появляются при патологии почек, неизмененные эритроциты («свежие») – при патологии мочевыводящих путей.

СИНДРОМЫ

Дистрофический синдром – больные жалуются на сухость и мучительный зуд кожи, связанный с выделением через кожу кристаллов мочевины. Больные отмечают также выраженную слабость, значительное похудание. Лицо одутловатое, бледно-серого цвета. Мышцы атрофичны, сила и тонус их резко снижены, похудание, возможна настоящая кахексия.

«Мочевой» синдром – условное обозначение совокупности симптомов, выявляемых при микроскопии мочевого осадка: гематурии, лейкоцитурии, протеинурии, цилиндрурии. «Мочевой» синдром – важнейший наиболее постоянный, а иногда и единственный признак поражения почек и мочевых путей.

Нефротический синдром – симптомокомплекс, включающий высокую протеинурию (более 3,5 г белка в сутки), нарушения белкового, липидного и водно-солевого обмена (гипоальбуминемия, диспротеинемия более 3 г/л, гиперлипидемия, липидурия, массивные отеки вплоть до анасарки; восковидные, зернистые и гиалиновые цилиндры). Тяжесть состояния больного может усугубляться рядом осложнений (инфекции, сосудистые тромбозы). Синдром чаще всего возникает при остром и хроническом гломерулонефрите.

Нефритический синдром – симптомокомплекс, характеризующийся поражением клубочкового аппарата. Бывает острый, подострый и хронический. Этиологические факторы: инфекции (В-гемолитический стрептококк), избыточная экскреция водородных ионов, неинфекционные токсические факторы. Механизмы повреждения клубочкового аппарата: освобождение медиаторов аллергического воспаления; повышение проницаемости базальной мембраны; освобождение медиаторов воспаления, что отражает снижение онкотического давления плазмы. Диагностические критерии: бурное появление или нарастание отеков с типичной бледной одутловатостью лица, сопровождающееся олигурией, увеличением протеинурии менее 3 г/л, почечной гематурии (моча вида «мясных помоев»), возникновением или нарастанием артериальной гипертензии, в первую очередь диастолической, нередко сочетающимся с нарушением функции почек. Клинически проявляется почечными и экстрапочечными симптомами.

Острая почечная недостаточность – клинический синдром, развивающийся в результате нарушения почечных процессов (почечного кровотока, клубочковой фильтрации, канальцевой секреции) и характеризующийся азотемией, нарушением водно-электролитного и кислотно-основного балансов. Острая почечная недостаточность (ОПН) возникает внезапно, развивается быстро. Этиология ОПН: 1) преренальные; 2) ренальные; 3) постренальные факторы. Стадии ОПН: 1) период начального действия фактора; 2) период олигоанурии; 3) период полиурии (восстановления диуреза); 4) период выздоровления.

Отёчный почечный синдром – почти постоянное и наиболее яркое клиническое проявление нефротического синдрома, образование отёков носит генерализованный характер. Выраженность отека может быть различной. В одних случаях отеки бывают незначительными в виде пастозности лица и голеней, в других – умеренными и хорошо различимыми при осмотре больного, в третьих – резко выраженными, массивными, часто в виде анасарки с асцитом, гидротораксом, гидроперикардом, что в наибольшей степени свойственно нефротическому синдрому. В отличие от сердечных отеков, которые обычно располагаются на отлогих местах (стопах и голених, в области поясницы), почечные отеки распространены повсеместно – на лице, туловище, конечностях. Диагностическое значение: отёки встречаются при многих заболеваниях почек, прежде всего таких, как острый и хронический гломерулонефрит, нефропатия беременных, амилоидоз почек, диабетический гломерулосклероз и др.

Полиорганной недостаточности синдром – сочетание острой почечной недостаточности с дыхательной, сердечной, печеночной, эндокринной (надпочечниковой) недостаточностью. Он встречается в практике реаниматологов, хирургов, в клинике внутренних болезней, осложняет терминальные состояния у кардиологических, пульмонологических, гастроэнтерологических, геронтологических больных, при остром сепсисе, при множественной травме.

Почечной артериальной гипертензии синдром – увеличение артериального давления более 140/90 мм рт.ст. в результате нарушений функции почек. Механизм развития почечной гипертензии, особенно в начальных стадиях, связывают с активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; затем присоединяется депрессорная функция с активацией калликреин-кининовой системы и простогландинов. Диагностическое значение: артериальная гипертензия и др.

Почечной недостаточности синдром – состояние, связанное со снижением скорости клубочковой фильтрации ниже 30 мл/мин. Выделяют острую почечную недостаточ-

ность и хроническую почечную недостаточность. Симптомы острой почечной недостаточности: олигурия, азотемия, нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия (ацидоз), анорексия, тошнота, рвота, диарея. В тяжелых случаях: анемия, отек легких, кома. Диагностическое значение: может развиваться при травмах, ожогах, кровопотерях, кардиогенном шоке, воздействии нефротоксических веществ, сепсисе, анафилаксии, резкой дегидратации. Симптомы хронической почечной недостаточности: полиурия, гипостенурия, никтурия, азотемия, ацидоз, анемия, кожный зуд, поражение костей и суставов. При выраженной картине почечной недостаточности принято говорить о развитии уремии.

Почечной эклампсии – синдром, характеризующийся возникновением выраженных отеков у больных острым нефритом, вследствие поражения почек при отравлениях, как осложнение вирусных инфекций, проявления тяжелого течения токсикоза беременных и др. В основе патогенеза лежит острый гломерулонефрит с отеком синдромом и спазм сосудов головного мозга с развитием отека мозговой ткани и повышением внутричерепного давления (ангиоспастическая энцефалопатия). Преэклампсия длится 1–2 дня. Предвестниками комы являются резкая головная боль, другие явления раздражения оболочек мозга, тошнота, рвота, нарушение зрения (мелькание темных пятен, туман перед глазами), возбуждение или сонливость, состояние оглушенности, нарастание отеков, гипертензия и брадикардия (вследствие повышения внутричерепного давления). На этом фоне возможны потеря сознания, тонические, а затем клонические судороги. При этом наблюдаются резкий цианоз лица, хриплое дыхание, расширенные зрачки, не реагирующие на свет, часто прикусывается язык, может развиваться непроизвольное отделение мочи и кала. Приступ длится несколько минут, напоминая эпилептический припадок. После приступа больной остается в глубоком сопорозном состоянии. Приступы судорог могут повториться.

Протеинурии синдром – выделение белка с мочой в концентрации более 0,033г/л, свидетельствует либо о повышении проницаемости мембран клубочков почек для белка (клубочковая протеинурия), либо с нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах (канальцевая протеинурия), либо некоторых ферментопатиях, либо имеет смешанный генез. Протеинурия может носить постоянный и преходящий (лихорадка, сердечная недостаточность) характер. Выделяют протеинурию: 1) селективную протеинурию (наличие низкомолекулярного сывороточного альбумина в моче); 2) неселективная протеинурия (наличие белков в моче с большой молекулярной массой); 3) ренальную (увеличение белка в моче, связанная с заболеваниями почек –гломерулонефрит, пиелонефрит и т.д.); 4) преренальную – увеличение белка в моче, не связанное с заболеванием почек и мочевыводящих путей (лихорадка, сердечная недостаточность и др.); 5) постренальная (связана с заболеваниями мочевыводящих путей); 6) ортостатическую (появление белка в моче в вертикальном положении, исчезающая при перемещении в горизонтальное положение); 7) маршевую (протеинурия при физической нагрузке и (или) длительной ходьбе). Диагностическое значение: входит в нефротический и «мочевой» синдромы. Наблюдается при лихорадке, токсических повреждениях почек, интерстициальном нефрите, гломерулонефрите, отравлении нефротоксическими ядами.

Серозно-суставной синдром – выявляется при терминальном течении хронической почечной недостаточности и проявляется остеоартропатией, вторичной подагрой, сухим перикардитом, плевритом.

Тубулоинтерстициальных нарушений синдром – совокупность различных функционально-метаболических нарушений, развивающихся при различных заболеваниях, которые можно объединить в несколько групп: кистозная болезнь почек, интерстициальные нефриты, функциональные канальцевые нарушения, почечный канальцевый ацидоз, синдром Фанкони, цистинурия, нефрогенный несахарный

диабет. Клинические проявления тубулоинтерстициальных нарушений заключаются в снижении относительной плотности мочи и клубочковой фильтрации, полиурии, сочетающейся с болями в области поясницы, почечной коликой, гематурией, увеличением почек, артериальной гипертензией, что весьма характерно для поликистоза почек. Другая группа клинико-лабораторных изменений отражает метаболические нарушения: различные варианты канальцевого ацидоза с развитием нефрокальциноза, нефролитиаза, аминокацидурии, глюкозурии и т. д.

Хронической почечной недостаточности (ХПН) синдром – клинический синдром, обусловленный необратимым, обычно прогрессирующим, повреждением почек, в основе которого лежит падение скорости клубочковой фильтрации. ХПН развивается в результате уменьшения числа функционирующих нефронов и снижения функции оставшихся нефронов, что приводит к развитию уремии. Виды ХПН. 1. Со снижением концентрационной способности почек. Полиурия, изогипостенурия, никтурия, мочевины и креатинина крови не повышены. 2. Со снижением азотвыделительной функции почек: уринозный запах изо рта, сухая бледная кожа, зуд, расчесы, тошнота, рвота, уремическая энцефалопатия; азотемия, ацидоз, эклампсия, изогипостенурия с никтурией, олигурия вплоть до анурии; синдромы поражения толстого и тонкого кишечника. В терминальной стадии: шум трения перикарда, отек легких, кома.

Уремии синдром – симптомокомплекс, развивающийся у больных с нарушением азотовыделительной функции почек при хронической почечной недостаточности. Основные симптомы: уринозный запах изо рта, сухая бледная кожа, зуд, тошнота, рвота, энцефалопатия, азотемия, ацидоз, эклампсия, низкая плотность мочи. В терминальной стадии: шум трения перикарда, отек легких, кома.

ЧАСТЬ V.

СИСТЕМА ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

СИМПТОМЫ

Акромегалии симптом – заболевание, характеризующееся чрезмерной продукцией соматотропного гормона у взрослых, «краевым» разрастанием костей, увеличением массы мягких тканей и органов. Возникает стойкая гипергликемия, часто осложняющаяся сахарным диабетом.

Булимии симптом – патологически повышенное чувство голода. Диагностическое значение: является симптомом поражения центральной нервной системы, нередко наблюдается при сахарном диабете.

Гигантизма симптом – избыток соматотропина на ранних стадиях развития организма, ведущий к пропорциональному увеличению роста-весовых показателей. Диагностическое значение: высокий рост (более 190 см).

Гипофизарного нанизма (карликовости) симптом – заболевание, характеризующееся недостаточностью соматотропного гормона (СТГ) с момента рождения, ведущая к нарушению роста (не более 1–1,2 м).

Гипергликемия – симптом, проявляющийся повышенной концентрацией глюкозы в крови (выше 120 мг% или 6,6 ммоль/литр). Может иметь различный генез: алиментарный, гипофизарный, диабетический.

Гиперкетонемии симптом – отражающий повышенное содержание кетоновых тел в крови при сахарном диабете, голодании, тяжелых заболеваниях печени и др.

Гирсутизма симптом – избыточное оволосение на лобке, спине, конечностях, лице, подмышечных впадинах.

Глюкозурия – симптом, характеризующийся выделением глюкозы с мочой. В случае диабетической гипергликемии глюкоза начинает выделяться с мочой при гликемии выше 160–200 мг%. Наиболее часто встречается при сахарном диабете.

Грефе симптом – отставание верхнего века от лимба роговицы при взгляде вниз, то есть проявляется белой полоски склеры между краем века и краем роговой оболочки при движении глазного яблока книзу. Признак тиреотоксического экзофтальма, тиреотоксикоза.

Дальримпля симптом – отражает расширение глазной щели с появлением белой полоски склер между радужной оболочкой и верхним веком.

Жоффруа симптом – невозможность поднять брови и наморщить лоб при взгляде вверх. Признак базедовой болезни.

Зоба симптом – опухолевое образование щитовидной железы, отличающееся от ткани железы по строению, структуре, составу; может быть доброкачественное и злокачественное. Основная опасность узлов щитовидной железы – их малигнизация, перерождение в злокачественную опухоль.

Елинека симптом – избирательная пигментация кожи век. Признак тиреотоксикоза.

Кетонурии симптом – выделение с мочой кетоновых тел (бета-оксимасляной и ацетоуксусной кислот, ацетона), например, при декомпенсированном сахарном диабете. Может также наблюдаться при длительном голодании, поражении почек, тиреотоксикозе.

Кохера симптом – быстрое передвижение верхнего века вверх и обнажение участка склеры между ним и верхним краем радужки при фиксации зрением предмета, движущегося вверх. Признак тиреотоксикоза.

Ксантоза симптом – желтоватая окраска ладоней и подошв, связанная с нарушением метаболизма каротина при сахарном диабете.

Лица акромегалического симптом – характерное увеличение размеров частей носа, подбородка, скулы лица при акромегалии вследствие повышенного содержания соматотропного гормона (гормона роста).

Лица микседематозного симптом – лицо, равномерно заплывшее, с наличием слизистого отека подкожной клетчатки, уменьшением глазных щелей, сглаженностью контуров и отсутствием волос на наружных частях бровей. Наблюдается при значительном снижении функции щитовидной железы.

Лица facies basedovica симптом – лицо с расширенными главными щелями, пучеглазием, придающими ему выражение испуга, подвижное, с усиленным блеском глаз. Характерно для тиреотоксикоза.

Мари симптом – мелкое дрожание пальцев вытянутых рук. Признак тиреотоксикоза.

Мебиуса симптом – невозможность глазами фиксировать приближающийся предмет: один глаз вскоре отходит кнаружи. Диагностическое значение: признак тиреотоксикоза.

Полидипсии симптом – патологическое усиление жажды и связанное с ней потребление чрезмерно большого количества воды. Диагностическое значение: является симптомом сахарного диабета.

Полиурии симптом – увеличение выделения мочи, для взрослого человека свыше 2000 мл за сутки. Диагностическое значение: наблюдаемая при сахарном диабете полиурия патогенетически связана с глюкозурией.

Полифагия – симптом, характеризующийся чрезмерным потреблением пищи. Диагностическое значение: сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.

Розенбаха симптом – мелкий тремор закрытых глаз. Диагностическое значение: наблюдается при тиреотоксикозе, парезе лицевого нерва, рассеянном склерозе и др.

Штельвага симптом – редкое мигание и с ретракцией верхних век (неполное закрывание век). Признак тиреотоксикоза и паркинсонизма, поражение лицевого нерва.

Экзофтальма симптом (пучеглазие) – смещение (выпячивание) глаза вперед (рис.28). Отечный экзофтальм раз-

вивается в результате избыточной продукции тиреотропного гормона передней доли гипофиза. Диагностическое значение: является признаком многих глазных и общих заболеваний. Встречается при тиреотоксикозе, ретробульбарных опухолях, при сильной близорукости.

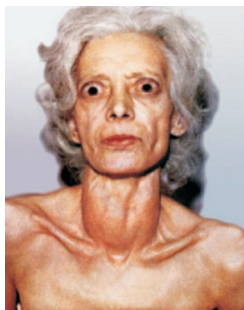


Рис. 28. Женщина с симптомом пучеглазия.

СИНДРОМЫ

Адаптационный синдром — совокупность общих защитных реакций, возникающих в организме животных и человека при действии значительных по силе и продолжительности внешних и внутренних раздражителей; эти реакции способствуют восстановлению нарушенного равновесия и направлены на поддержание постоянства внутренней среды организма — гомеостаза. Факторы, вызывающие развитие адаптационного синдрома (а. с.) (инфекция, резкие изменения температуры, физическая и психическая травма, большая мышечная нагрузка, кровопотеря, ионизирующее излучение, многие фармакологические воздействия и др.), называемые стрессорами, а состояние организма, развивающееся при их действии, — стрессом (от английского stress — напряжение). Основные признаки а. с. — увеличение коры надпочечников и усиление их секреторной активности, уменьшение вилочковой железы, селезёнки, лимфатических узлов, изменение состава крови (лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения), нарушение обмена веществ (с преоб-

ладанием процессов распада), ведущее к похуданию, падение кровяного давления и др.

Адреногенитальный синдром – патологическое состояние, характеризующееся гиперпродукцией гормонов сетчатой зоны коры надпочечников, как правило недостатком в организме глюко-кортикоидов и избытком андрогенов. Диагностическое значение: выявляется признаками гипертрихоза, нарушением функции половых желез.

Альдостеронизма синдром – избыток минералокортикоидов коры надпочечников (альдостерона). Выделяют первичный альдостеронизм (или синдром Конна на фоне гиперплазии коры надпочечников с чрезмерным образованием альдостерона), проявляющийся артериальной гипертензией, гипокалиемией, выраженной слабостью мышц и полиурией и вторичный альдостеронизм, развивающийся при гипертонической болезни, нефротическом синдроме, циррозе печени, потере жидкости и др., ведущий к гипокалиемии, ухудшая течение основного заболевания.

Базедова болезнь (болезнь Грейвса, гипертиреоз) – системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся избыточными эффектами тиреоидных гормонов щитовидной железы. Выявляется повышением основного обмена, дефицитом АТФ, гипертермией, нарушениями со стороны нервной системы. Наблюдается тремор, экзофтальм, тахикардия, часто возникает мерцательная аритмия.

Вирилизации синдром – развитие женского организма по мужскому типу (при адрено-генитальном синдроме). Проявляется ростом усов, бороды, огрублением голоса, избыточным оволосением (гирсутизм), аменореей, атрофией матки, молочных желез и т.д.

Гиперальдостеронизма (или первичного альдостеронизма) синдром – болезненное состояние, характеризующееся наличием продукции альдостерона, гормона коры надпочечников, регулирующего в организме обратное всасывание натрия–калия, натрия и воды.

Гиперкортицизма синдром – заболевание, характеризующееся нарушением регуляторных механизмов, контролирующих гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему. Характеризуется гиперпродукцией глюкокортикоидов, несколько увеличено образование минералокортикоидов и андрогенов надпочечниками. Проявляется ожирением, гипертензией, гипергликемией (осложняется сахарным диабетом), остеопорозом, нарушением в половой сфере, гипертрихозом (у женщин).

Гипокортицизма (надпочечниковой недостаточности) синдром – объединяет термин патологических изменений, связанных с пониженным содержанием в крови глюкокортикоидов (кортизон, гидрокортизон), регулирующих углеводный, белковый и жировой обмен. Диагностическое значение: входит в состав синдрома надпочечниковой недостаточности.

Гипопаратиреоза синдром (тетания) – заболевание, характеризующееся снижением функции околощитовидных желез, повышенной нервно-мышечной возбудимостью и судорожным синдромом.

Гипоталамический синдром – дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы. Клиническая картина складывается из сочетания симптомов: нейроэндокринных расстройств, нарушений пищевого поведения (волчий голод, обычно ведущий к ожирению, либо анорексия); нарушений питьевого поведения (полидипсия или гиподипсия вследствие отсутствия жажды); вегетативной дисфункции, включая вегетативные кризы; нарушений водно-электролитного баланса и углеводного обмена; расстройств терморегуляции (нарушение способности поддерживать постоянную температуру тела или длительный субфебрилитет); нарушений цикла сна и бодрствования (инсомния или гиперсомния); психических расстройств (нарушения памяти, деменция, приступы агрессии или апатия). Диагностическое значение: вегетососудистая дистония, хронический стресс, повышенное внутричерепное давление и др.

Гипофизарная кахексия (синдром Симмондса) – недостаток гормонов гипофиза, характеризующийся нарушением функции периферических гипофиз-зависимых эндокринных желез.

Иценко–Кушинга синдром – опухолевые поражения коры надпочечников первичного или метастатического характера, которые сопровождаются гиперпродукцией глюкокортикоидов. Включает следующие симптомы: ожирение (лунообразное лицо, толстое туловище и тонкие конечности), стрии (атрофические полосы растяжения кожи синюшного или багрово-красного цвета), вирилизацию (гипертрихоз, аменорея, гипотрофия половых органов), артериальную гипертензию, стероидный диабет, астению. Развитие может быть обусловлено наличием гормонально-активной опухоли коры надпочечников или длительным введением кортикостероидных препаратов.

Киммелстила – Уилсона синдром – симптомокомплекс, включающий артериальную гипертензию и нарастающую почечную недостаточность, ретинопатию. Может развиваться у больных сахарным диабетом при длительном его течении.

Комы при эндокринных заболеваниях – развитие эндокринных ком, обусловленное нарушением метаболизма вследствие недостаточного синтеза гормонов (диабетическая, гипокортикоидная, гипотиреозная, гипопитуитарная), избыточной их продукции или передозировки гормональных препаратов (гипогликемическая, тиреотоксическая).

Конна синдром – заболевание, характеризующееся проявлениями первичного гиперальдостеронизма (аденома клубочковой зоны коры надпочечников). Характеризуется гипернатриемией, гипокалиемией, гипертензией, полиурией, склонностью к парезам мышц, сочетается с периодически возникающими судорогами.

Кретинизма синдром – патологическое состояние, выражающееся недостаточностью гормонов щитовидной железы в раннем возрасте. Проявляется слабоумием, карликовостью, множественными нарушениями метаболизма.

Микседемы синдром (гипотиреоз)– заболевание, характеризующееся пониженной функцией щитовидной железы во взрослом состоянии, характеризующаяся снижением основного обмена, дефицитом АТФ, низкой физической и умственной активностью, гипотермией, слизистым отеком, брадикардией, стенокардией и др.

Надпочечникового криза синдром – клинический синдром, обусловленный острым нарушением функции коры надпочечников или резким обострением хронической надпочечниковой недостаточности. В основе лежит уменьшение продукции минералокортикоидов, которое ведет к потере организмом больших количеств натрия и воды и обезвоживанию. Нарушение выработки глюкокортикоидов ведет к тяжелым нарушениям углеводного обмена, падению уровня сахара и к развитию сосудистой недостаточности. Диагностические критерии: снижение артериального давления, выраженные абдоминальные расстройства, признаки поражения нервной системы. Возникает при травмах, оперативном вмешательстве, острой инфекции и др. Острая надпочечниковая недостаточность может быть следствием кровоизлияний в оба надпочечника у лиц с сосудистой патологией, геморрагическим диатезом, сепсисом.

Надпочечниковой недостаточности синдром – клинический синдром, характеризующий снижение продукции гормонов коры надпочечников (более 90% клеток коркового вещества, секретирующих кортикостероиды). Выделяют первичную и вторичную надпочечниковую недостаточность. Диагностическое значение: болезнь Аддисона, Гипопитуитаризм и др.

Тиреотоксикоз – синдром, обусловленный действием избытка T_3 и T_4 на ткани-мишени. В некоторых руководствах этот синдром называют гипертиреозом, а термином «тиреотоксикоз» обозначают состояние, вызванное избытком экзогенных тиреоидных гормонов.

Шихена синдром – гипоталамо-гипофизарная недостаточность, возникающая вследствие некомпенсированной массивной кровопотери и коллапса во время родов: резкое падение

артериального давления приводит к ангиоспазмам, гипоксии и некрозу передней доли гипофиза. Проявляется отсутствием лактации, аменореей, атрофией половых органов, общим истощением, депрессией, астенией.

ЧАСТЬ VI. СИСТЕМА КРОВИ

СИМПТОМЫ

Анемия – симптом, характеризующийся снижением количества гемоглобина в единице объема крови, чаще при одновременном уменьшении числа эритроцитов (или общего объема эритроцитов). Термин «анемия» без детализации не определяет конкретного заболевания, а указывает на изменения в анализах крови, т.е. анемию следует считать одним из симптомов различных патологических состояний.

Ангины некротически-язвенной симптом – язвенно-некротическое поражение слизистой глотки при содержании нормальных зрелых лейкоцитов в периферической крови ниже 1000 в 1 мкл и выраженной инфильтрации слизистой лейкоцитами. Один из наиболее частых симптомов острого лейкоза.

Анизоцитоза симптом – появление в периферической крови эритроцитов разной величины. Микроцитоз – преобладание малых размеров эритроцитов (характерно для железодефицитных анемий). Макроцитоз – преобладание крупных размеров эритроцитов (возникает при расстройстве гемопоэтической функции печени). Мегалоциты – крупные (более 12 мкм) овальные гиперхромные эритроциты появляются при недостатке витамина B12.

Вкуса извращения симптом – состояние, при котором больные охотно едят мел, глину, уголь. Нередко сочетается с извращением обоняния. Наблюдается при железодефицитной анемии, в некоторых случаях нарушении деятельности нервной системы, а также иногда при беременности.

Гемолиза симптом – процесс разрушения эритроцитов, при котором гемоглобин выходит из них в плазму. Физиологический гемолиз происходит вследствие старения эритроцитов. Патологический гемолиз – при переливании несовместимой крови, действии гемолитических ядов, при аутоиммунных гемолитических анемиях.

Геморрагии симптом – кровоизлияния, истечение крови из сосудов при нарушении целостности, проницаемости их стенок. Кожные геморрагии делятся на мелкие точечные кожные кровоизлияния (петехии, экхимозы) и более крупные (кровоподтеки). Входит в геморрагический синдром. Встречается при геморрагических диатезах, лейкозах, некоторых авитаминозах, длительном течении желтухи.

Глоссита хантеровского симптом – выраженная атрофия сосочков языка, при которой поверхность его становится очень гладкой, «лаковой». Наблюдается при B_{12} -дефицитной анемии.

Койлонихии симптом – ложкообразные вдавления ногтей, сочетающиеся с их исчерченностью. Появляются при сидеропеническом синдроме (дефиците железа в организме) у больных с хроническими железодефицитными анемиями

Кольца Кебота симптом – изменение красной крови в виде образований красного цвета, имеющих вид колец, восьмерок, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании крови при недостаточности эритропоэза. Их считают остатками оболочек ядер созревающих эритроцитов. Встречаются, в основном, при B_{12} -дефицитной анемии. Изменения красной крови могут быть количественными и качественными. К первым относятся изменения в общем количестве эритроцитов и в содержании гемоглобина. Вторые касаются величины эритроцитов, формы, наличия в них ядра и его остатков, отношения их к окраске.

Кончаловского–Румпеля–Леде симптом – появление множественных петехий на коже дистальнее локтя, сдавливающего предплечье. Положительным симптом считается при появлении петехий менее чем за три минуты. Возникает след-

ствие повышенной проницаемости сосудистой стенки. Входит в геморрагический синдром.

Кровоподтеков (пурпура) симптом – крупные плоские кровоизлияния в толще кожи и слизистых оболочек, имеющие, как правило, форму пятен различной величины и очертаний. Образуются в результате разрыва сосуда или увеличения проницаемости его стенки. Входят в группу геморрагий.

«Лейкемический провал» – присутствие в лейкоцитарной формуле наиболее молодых (промиелоциты, миелобласты) и уже зрелых форм, и отсутствие промежуточных форм лейкоцитов. Наблюдается при острых лейкозах.

Лейкемическое зияние – отсутствие переходных форм клеток лейкопоза, разрыв в гемограмме между недифференцированными и зрелыми клетками, характерен для острых лейкозов.

Лейкопении симптом – уменьшение количества лейкоцитов в крови (менее 4.000 в 1 мкл).

Лейкоцитоза симптом – увеличение количества лейкоцитов в крови (более 10.000 в 1 мкл).

«Леопардова шкура» – симптом многочисленных мелких кровоизлияний, группирующихся в виде пятен. Диагностическое значение: выявляется при тромбоцитопенической пурпуре.

Лимфоцитоз – увеличение числа лимфоцитов в единице объема крови. Наблюдается в период выздоровления при острых инфекционных заболеваниях, болезнях крови (лимфолейкозе), эндокринных заболеваниях (тиреотоксикоз, недостаточности надпочечников)

Лимфоцитурии симптом – выделение лимфоцитов с мочой. Например, при подостром течении и обострении хронического гломерулонефрита.

Миелоза фуникулярного симптом – поражение спинного мозга, проявляющееся парестезиями, потерей чувствительности в конечностях, в тяжелых случаях – параличом нижних конечностей. Развивается вследствие дефицита

в организме витамина В₁₂. Является одним из симптомов В₁₂-дефицитной анемии.

Мослера симптом – боль в грудине, появляющаяся или усиливающаяся при перкуссии или пальпации грудины. Является признаком острого лейкоза.

Наперстка симптом – точечные углубления на поверхности ногтевой пластинки, возникающие у больных псориазом. Ногти мутнеют или атрофируются (онихолизис с дистрофическими изменениями ногтей).

Петехии симптом – разновидность геморрагии, возникающих на коже и слизистых оболочках в результате мельчайших капиллярных кровоизлияний. **Петехии** имеют округлую форму, размеры в диаметре 1–5мм. Один из характерных признаков геморрагических диатезов.

Пойкилоцитоза симптом – появление в периферической крови эритроцитов неправильной (овальной, грушевидной) формы при патологии их созревания. Входит в анемический синдром.

Показатель цветовой – условная характеристика степени насыщения эритроцитов гемоглобином, отражает среднее содержание гемоглобина в одном эритроците (в условных единицах) или процентном соотношении гемоглобина и эритроцитов, в норме равен 0,82–1,05.

Протромбиновый индекс – выраженное в процентах отношение протромбинового времени плазмы донора к протромбиновому времени плазмы больного. Важный показатель, характеризующий состояние свертывающей системы крови (факторы II, V, VI, VII, X). В норме равен 80–100%.

Реакция лейкемоидная – резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево, вплоть до появления в ней промиелоцитов и миелобластов при значительном лейкоцитозе и сохранении всех промежуточных форм лейкоцитов. Наблюдается как реакция на развитие в организме воспалительного процесса или появление очага некроза и исчезает вместе с основным патологическим процессом.

Спленомегалии симптом – увеличение селезенки в размерах. Наблюдается при многих заболеваниях системы крови (гемолитические анемии, лейкозы, тромбоцитопеническая пурпура). Кроме того, при инфекционных заболеваниях (вирусный гепатит, малярия, сепсис и др.), циррозе печени. Не путать с гиперспленизмом.

Тени Боткина–Гумпрехта – обозначение расплывчатых пятен, окрашенных подобно ядерному веществу лейкоцитов, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании крови при лейкоцитоллизе. Они являются остатками ядерного хроматина лейкоцитов и свидетельствуют об их повышенной хрупкости.

Тельца Жолли – обозначение круглых вишнево-красных хроматиновых образований диаметром 1–2 мкм, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании крови при недостаточности эритроцитопоза. Считаются остатками ядер созревающих эритроцитов.

Точечные геморрагии – располагаются под ногтевым ложем, встречаются при выраженном нарушении сосудистой проницаемости, у больных с васкулитом.

Тромбоцитопении «критической» симптом – содержание тромбоцитов в крови в количестве 30.000 в 1 мкл и менее, при котором возникают геморрагии. В норме содержание тромбоцитов 180.000–320.000 в 1 мкл.

Увеличения лимфатических узлов симптом – часто выявляемый при болезнях крови, некоторых инфекционных заболеваниях, метастазировании злокачественных опухолей. В случае патологии системы крови наиболее значительное увеличение лимфатических узлов наблюдается при лимфолейкозе, лимфогранулематозе, лимфосаркоме. Оно характеризуется системностью, множественностью и устойчивостью поражения лимфатических узлов.

Формула лейкоцитарная – количественное процентное соотношение между отдельными формами лейкоцитов в периферической крови. При записи соотношения нейтрофилов слева располагаются более молодые формы.

Щипка симптом – появление кровоизлияний в коже после мягкой ее травмы (щипка). На месте щипка с течением времени геморрагии увеличиваются и становятся более интенсивными. Входит в геморрагический синдром.

Эритроцитоз – состояния, являющиеся симптомами для многих болезней и патологических заболеваний. Представлены абсолютным (увеличение абсолютного числа эритроцитов вследствие повышенной их продукции в костном мозге), относительным (увеличение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови без увеличения их абсолютного количества) эритроцитозом.

СИНДРОМЫ

Анемический синдром – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением количества эритроцитов и снижением содержания гемоглобина в единице объема крови ниже нормы. Проявляется рядом неспецифических и специфических симптомов. Неспецифические проявления обусловлены развивающейся гипоксией: слабостью, головокружением, тахикардией, одышкой при физической нагрузке, шумом в ушах. Специфические проявления, зависящие от формы анемии: извращение вкуса, хантеровский глоссит, фуникулярный миелоз, изменение морфологического строения эритроцитов. Формы анемий: по степени насыщенности эритроцита гемоглобином, то есть по цветовому показателю – нормохромные (цветовой показатель 0,8–1,0), гипохромные (цветовой показатель меньше 0,8), гиперхромные (цветовой показатель больше 1,0); по способности регенерации и компенсации анемического состояния со стороны костного мозга – регенераторные, с сохраненной способностью костного мозга к продукции эритроцитов (при острой кровопотере, гемолизе), гипорегенераторные (при хронической кровопотере), арегенераторные или алластические (при панмиелофтизе), диспластические или дизэритропоэтические – при B_{12} -(фолиево) дефицитных состояниях. Иногда различают макро- и микроцитарные формы анемий. По механизму развития выделяют три основные группы анемий: вследствие кровопотерь – постгеморрагические, след-

ствии нарушенного кроветворения; вследствие повышенного кроверазрушения – гемолитические.

Гемобластозы – собирательный термин для обозначения опухолей, исходящих из кроветворных клеток. Выделяют две основные группы гемобластозов: лейкозы и гематосаркомы (злокачественные лимфомы). Объединяются характерными признаками: прогрессирующей клеточной гиперплазией в органах кроветворения, замещением нормальных клеток крови опухолевыми, появлением патологических очагов кроветворения в различных органах. Лейкозы – опухоли из кроветворных клеток с первичной локализацией в костном мозге. Поступление лейкозных (опухолевых) клеток в кровь вызывает возникновение характерной клинической и гематологической симптоматики (в том числе ангины некротически-язвенная, геморрагии, Мослера симптом, спленомегалия, увеличение лимфатических узлов). Все лейкозы делят на острые и хронические на основании морфологических особенностей опухолевых клеток: при острых лейкозах – так называемые, бластные клетки, при хронических – созревающие и зрелые клетки. Среди острых лейкозов наиболее часто встречаются миелобластный и лимфобластный, среди хронических – миелолейкоз, лимфолейкоз, эритремия. Гематосаркомы – опухоли из кроветворных клеток с первичной внекостномозговой локализацией и выраженным местным опухолевым ростом. По морфологическим особенностям опухолевых клеток выделяют наиболее часто встречающиеся – лимфогранулематоз, лимфосаркому, ретикулосаркому и другие более редкие гематосаркомы. К гемобластозам относят, кроме того, парапротеинемические формы – миеломную болезнь, болезнь Вальденстрема.

Геморрагические диатезы – термин для обозначения группы болезней, основным клиническим признаком которых является геморрагический синдром, синдром повышенной кровоточивости – склонность к повторным кровотечениям и кровоизлияниям, самопроизвольным или после незначительных травм (кожные геморрагии, кровоточивость десен, носовые кровотечения; симптомы Кончаловского–Румпеля–Леде, щипка). Геморрагические диатезы могут развиваться вслед-

ствие различных патологических состояний: нарушения проницаемости сосудов, патологии различных компонентов свертывающей системы, усиления фибринолиза, развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Геморрагический синдром – проявляется склонностью к кожной геморрагии и кровоточивости слизистых оболочек, связан как с нарушением синтеза протромбина, так и с тромбоцитопенией, возникающей как проявление гиперспленизма (повышенной функциональной активности селезенки при портальной гипертензии). Это может быть поражение сосудистой стенки, нарушение структуры, функции и количества тромбоцитов, нарушение коагуляционного гемостаза. При определении причин кровоточивости необходимо учитывать, что одни виды патологии часты, другие – редки, а третьи – крайне редки. Из наследственных нарушений гемостаза наиболее часто в терапевтической практике встречаются тромбоцитопатии, гемофилия А, болезнь Виллебранда, гемофилия В, из сосудистых форм – телеангиэктазия. Причиной приобретенных форм геморрагического синдрома наиболее часто становятся вторичная тромбоцитопения и тромбоцитопатии, ДВС-синдром, дефицит факторов протромбинового комплекса и геморрагический васкулит. Другие формы редки или очень редки. Следует учитывать, что в последние годы все чаще нарушения гемостаза и, как следствие, геморрагический синдром связаны с приемом лекарственных препаратов, нарушающих агрегацию тромбоцитов (антиагреганты) и свертываемость крови (антикоагулянты), а также психогенные формы – невротическая кровоточивость и синдром Мюнхгаузена.

Гиперволемии олигоцитемической синдром – увеличение объема циркулирующей крови (ОЦК) вследствие увеличения объема плазмы крови. Показатель гематокрита ниже нормы. Простая гиперволемиа – увеличение ОЦК, при котором отношение между объемами клеточных элементов и плазмы сохраняется нормальным. Показатель гематокрита сохраняется в пределах нормы. Полицитемическая гиперволемиа – увеличение ОЦК за счет эритроцитов. Показатель гематокрита выше нормы.

Гиповолемии олигоцитемической синдром – уменьшение ОЦК за счет уменьшения содержания эритроцитов. Показатель гематокрита уменьшается. Полицитемическая гиперволемиа – уменьшение ОЦК за счет уменьшения объема плазмы. Показатель гематокрита увеличивается до 55 % и выше. Простая гиперволемиа – уменьшение ОЦК, при котором отношение объемов клеточных элементов и плазмы сохраняется нормальным. Показатель гематокрита сохраняется в пределах нормы.

Пламмера–Винсона синдром – болезнь, предположительно обусловленная недостаточностью рибофлавина и фолиевой кислоты и характеризующаяся дисфагией, атрофией слизистой оболочки пищеварительного тракта, дистрофией ногтей, гипохромной анемией, уменьшением содержания железа в крови.

Сидеропенический синдром (синдром гипосидероза) – обусловлен тканевым дефицитом железа, что приводит к снижению активности многих ферментов (цитохромоксидаза, пероксидаза, сукцинат-дегидрогеназа и др.). Сидеропенический синдром проявляется многочисленными симптомами: извращение вкуса: непреодолимое желание употреблять в пищу что-либо необычное и малосъедобное (мел, зубной порошок, уголь, глину, песок, лед), а также сырое тесто, фарш, крупу; пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; извращение обоняния – пристрастие к запахам, которые большинством окружающих воспринимаются как неприятные (бензин, керосин, ацетон, запах лаков, красок, гуталина, нафталина и др.); выраженная мышечная слабость и утомляемость, атрофия мышц и снижение мышечной силы в связи с дефицитом миоглобина и ферментов тканевого дыхания; дистрофические изменения кожи и ее придатков (сухость, шелушение, склонность к быстрому образованию на коже трещин; тусклость, ломкость, выпадение, раннее поседение волос; истончение, ломкость, поперечная исчерченность, тусклость ногтей; симптом койлонихии – ложкообразная вогнутость ногтей); ангулярный стоматит – трещины, заеды в углах рта (встречаются у 10–15% больных); глоссит (у 10% больных), характеризующийся ощущением боли и распираания в области языка, покраснением его кончика, а в дальнейшем атрофией сосочков и т. п.

ЧАСТЬ VII.

БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

СИМПТОМЫ

Анкилоза симптом – отсутствие подвижности в суставе. Причиной являются острые и хронические воспалительные заболевания (туберкулез, артриты и др.), дегенеративные процессы (болезнь Бехтерева), травмы.

Антинуклеарный фактор – комплекс антинуклеарных антител, циркулирующих в крови. Его высокий титр характерен для системной красной волчанки.

«Бамбуковой трости» симптом – признак болезни Бехтерева (анкилозирующего спондилоартрита). Проявляется анкилозом межпозвонковых суставов, окостенением фиброзного кольца межпозвонковых дисков и связок позвоночника.

Болей суставных симптом – встречается при ряде заболеваний соединительной ткани, имеет специфические особенности. Имеет значение локализация: мелкие суставы чаще болят при ревматоидном артрите; крупные – при ревматизме и деформирующем артрозе; суставы позвоночника и крестцово-подвздошного сочленения – при болезни Бехтерева и т.д. Время возникновения: после нагрузки – при деформирующем артрозе; ночью, в неподвижном положении; при болезни Бехтерева. Длительность болей: после нагрузки – в течение нескольких дней; бесследное исчезновение, «летучесть» болей – при ревматизме.

Бурсит – локальная припухлость вокруг возвышения локтевого отростка, является местным воспалением серозной сумки локтевого сустава.

Вальгусная деформация коленного сустава – Х-образные ноги. Связана с поражением хряща во всех отделах коленного сустава.

Варусная деформация коленных суставов – О-образные ноги, свидетельствующие о поражении медиального отдела суставов (потеря хряща).

Вожжей симптом (симптом Корнева) – напряжение длинных мышц спины, выпячивающихся в виде двух натянутых шнуров, особенно при наклоне больного вперед; признак поражения вышерасположенного грудного позвонка.

Волчаночный фактор (LE–клетки, клетки красной волчанки) – зрелые нейтрофилы, фагоцитирующие ядерные белки клеток крови и тканей, распавшиеся под действием антинуклеарного фактора и обнаруживаемые микроскопически. Обнаружение их является симптомом системной красной волчанки.

Галлюкс вальгус – отклонение I пальца стопы кнаружи с образованием углоподобного выступа по её внутренней поверхности. Диагностическое значение: признак поперечного плоскостопия, сопровождается с артрозом I плюснефалангового сустава.

«Гусиной шеи» симптом – сгибательная контрактура пястно-фалангового сустава с переразгибанием в проксимальном и сгибанием – в дистальном суставе пальца. Типичное изменение для ревматоидного артрита.

Дефигурация суставов – увеличение в объеме при воспалении суставов, сглаживание контуров суставов, их припухлость.

Деформация суставов – более стойкое изменение формы суставов, обусловленное деструкцией хряща и суставных концов костей, развитием анкилозов, костными разрастаниями, повреждениями мышечно-связочного аппарата и подвывихами суставов.

Деформирующий остеоартроз – подвывих пястно-фаланговых суставов и латеральная девиация (радиальная или ульнарная) дистальных межфаланговых суставов, плотные узелки в тыльно-боковых отделах дистальных межфа-

ланговых суставов (узелки Гебердена) и проксимальных межфаланговых суставов (узелки Бушара), обусловленные костными разрастаниями (остеофитами). Диагностическое значение: ревматоидный артрит.

Дальримпля симптом – отражает расширение глазной щели с появлением белой полосы склер между радужной оболочкой и верхним веком.

«Кисета» симптом – наличие своеобразных стягивающих складок кожи в области рта. Развивается вследствие трофического поражения кожи при системной склеродермии.

Кифоз – искривление позвоночника выпуклостью назад, с образованием горба.

Корнелиуса–Мюллера симптом – признак, проявляющийся узелками в апоневрозах мышц при миозитах и радикулитах.

Контрактура – ограничение подвижности в суставе. Причины развития разнообразны. Кроме врожденных, различают дерматогенные (ограничение кожным рубцом), десмогенные (сморщивание фасций, апоневрозов, связок), в том числе контрактура Дюпюитрена, миогенные, артрогенные, неврогенные, смешанные. Определенные виды характерны для ряда заболеваний (симптомы «гусиной шеи», «пуговичной петли»). Контрактура Дюпюитрена – хроническое воспалительное заболевание ладонного апоневроза и сухожилий IV и V пальцев кисти, ведущее к рубцеванию, стягиванию кожи и фиксированной сгибательной контрактуре в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах.

Лордоз – искривление позвоночника выпуклостью вперед.

«Мёртвого пальца» симптом – временно резкое побледнение пальцев рук и ног вследствие периодически наступающего спазма сосудов при синдроме Рейно.

Мышечной слабости симптом – поражение нервно-мышечного аппарата, при котором больные не могут само-

стоятельно сесть или встать, им крайне трудно подниматься по лестнице. Встречается при многих заболеваниях костно-мышечной системы, является симптомом дерматомиозита.

Остеолиз – резорбция (исчезновение) костной ткани, выявляемое, в том числе рентгенологически. Остеолиз дистальных фаланг кистей и стоп является основой склеродактилии.

Остеопороз – разрежение костной ткани, выявляемое рентгенологически.

Параличи, парезы – выпадение (паралич) или ослабление (парез) двигательных функций с отсутствием или снижением силы мышц в результате различных патологических процессов в нервной системе, вызывающих нарушение структуры и функции двигательного аппарата. По распространенности поражения выделяют: моноплегию (поражена одна конечность), параплегию (поражены обе ноги), гемиплегию (поражены обе конечности одной стороны), тетраплегию (поражены четыре конечности).

«Плавника (ласта) моржа» симптом – отклонение (девиация) кисти в ульнарном направлении. Отмечается характерная ульнарная девиация кисти – отклонение III, IV и V пальцев в сторону локтевой кости, обусловленное подвывихами в пястно-фаланговых суставах с выступанием головок пястных костей, а также лучевая девиация лучезапястного сустава. Характерен для ревматоидного артрита.

Периостита симптом – термин, отражающий воспалительные изменения надкостницы.

Периостальный козырёк – рентгенологический симптом первичных злокачественных опухолей костей: периостальный остеофит треугольной формы (за счёт его обрыва у края опухоли, прорастающей кортикальный слой и часто – надкостницу).

Поза просителя – своеобразная осанка, характеризующаяся фиксированным положением огибания вперед, наблюдается сочетание гиперлордоза шейного и кифоза грудного от-

делов позвоночника. Характерна для поздних стадий болезни Бехтерева (анкилозирующего спондилоартрита).

«Птичьей лапы» симптом – сочетание склеродактилии с легкими сгибательными контрактурами пальцев. Симптом системной склеродермии.

«Пуговичной петли» симптом – сгибательная контрактура проксимальных и переразгибание дистальных межфаланговых суставов. Симптом ревматоидного артрита.

Ревматоидные узелки – плотные на ощупь, подвижные образования размером 0,5–2,0 см, выявляемые пальпаторно в подкожной клетчатке около локтевых суставов, над локтевой костью, над пяточным сухожилием. Характерны для ревматоидного артрита. Важно их биопсийное исследование.

Ревматоидный фактор – антитела к иммуноглобулину крови. Выявляется с помощью реакции Ваалер–Роузе и латекс-теста. Встречается в 60–80% случаев заболеваний ревматоидным артритом, а также при гепатите, туберкулезе, сифилисе.

Саблевидные голени – дугообразное искривление большеберцовых костей. Диагностическое значение: врождённый сифилис.

Сакроилента симптом – воспаление крестцово-подвздошного сустава. Если воспалительный процесс затрагивает оба сустава, то это является характерным симптомом анкилозирующего спондилита или связанных с ним ревматических заболеваний, включая синдром Рейтера и псориатический артрит. Диагностическое значение: болезнь Бехтерева и др.

Склеродактилии симптом – укорочение пальцев (вследствие остеолиза ногтевых фаланг), истончение их кончиков, деформация ногтей. Диагностическое значение: входит в синдром CREST, склеродермия.

Сколиоз – боковые искривления позвоночника. Нередко сочетание кифоза и сколиоза (кифосколиоз).

Скованность утренняя – проходящее затруднение движения в пораженных суставах по утрам, исчезающее к концу

дня. При локализации в суставах кистей является признаком ревматоидного артрита.

Теносиновит – воспаление синовиального влагалища сухожилия, приводящее к возникновению боли, припухлости и появлению четко различимого скрипа во время движения. Причиной развития заболевания может быть бактериальная инфекция, или оно может являться одним из проявлений ревматизма, вызывающего синовит.

Узелки Бушара – проявление деформирующего остеоартроза: деформация средних межфаланговых суставов кисти за счет краевых остеофитов в виде симметричных, плотных узловатых образований величиной с горошину на тыльно-боковой поверхности суставов.

Узелки Гебердена – проявление дистальных межфаланговых суставов кисти за счет краевых остеофитов в виде симметричных, плотных узловатых образований величиной с горошину на тыльно-боковой поверхности суставов.

Эритема – слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко ограниченный от нормальных участков кожи. Эритема в виде «бабочки» на щеках в области скуловых дуг и на спинке носа типична для системной красной волчанки.

СИНДРОМЫ

Замороженного плеча синдром – болезненное ограничение подвижности в плечевом суставе вследствие воспалительного утолщения капсулы сустава. Сопровождается уменьшением капсулы сустава. Сопровождается уменьшением объема его полости, так называемый ретрактивный капсулит. Плечо фиксировано в состоянии проведения и ротировано внутрь. Синдром развивается на фоне тендинита ротаторной манжетки или двуглавой мышцы, субакромиального бурсита, артрита акромиально-ключичного сустава, а также неврологических заболеваний, при которых ограничиваются движения в плечевом суставе (пареза или рефлекторной симпатической дистрофии руки).

Жакку синдром – редкое поражение кисти при системной красной волчанке и острой ревматической лихорадке, обусловленное развитием фиброза околосуставных тканей. Клиническая картина: стойкая деформация кисти в виде ульнарной девиации пястно-фаланговых суставов, напоминающей клиническую картину ревматоидного артрита. На рентгенографии суставов эрозивные изменения отсутствуют, поскольку деформация связана с воспалением околосуставных тканей, а не с поражением синовиальной оболочки.

Локтевого нерва синдром – туннельный синдром, обусловленный сдавлением ветвей локтевого нерва в канале Гюйона. Проходит в поперечной связке запястья в области гороховидной кости. При осмотре выявляются припухлость запястья в области гороховидной кости и жгучие боли, усиливающиеся по ночам.

Марфана синдром (рис. 29) – врожденное нарушение развития мезодермальных и эктодермальных тканей, скелета (разболтанность суставов, арахнодактилия, излишне длинные конечности), двусторонняя эктопия хрусталика и дефекты сосудов (чаще аневризма аорты).

Плюсневого тоннеля синдром – сдавление большеберцового нерва или его ветвей между костным основанием и связкой плюсневого тоннеля.

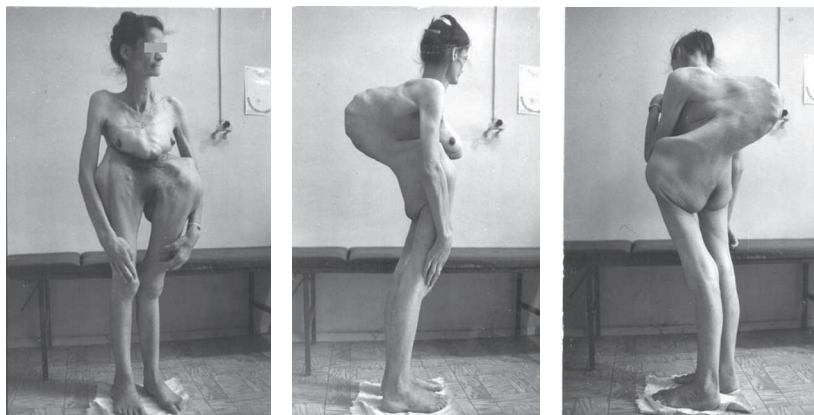


Рис. 29. Женщина с синдромом Марфана и акромегалией.

Рейно синдром – симптомокомплекс, характеризующийся внезапно возникающим похолоданием и побелением пальцев вследствие спазма соответствующих артерий (рис. 30). Характерные симптомы: боли в пальцах рук и ног при их охлаждении, симптом «мертвого пальца», в дальнейшем – развитие трофических поражений. Может являться самостоятельной патологией (болезнь Рейно) или входить в синдром



Рис. 30. Различные стадии синдрома болезни Рейно у 25-летнего мужчины.

CREST синдром – симптомокомплекс, включающий симптомы: кальциноз тканей (C), синдром Рейно (R), эзофагит (E), склеродактилия (S), телеангиоэктазии (T). Механизм развития: фиброзносклеротические изменения тканей при системной склеродермии.

Хассе синдром – наследственный асептический некроз проксимального эпифиза плечевой кости.

Шегрена синдром – симптомокомплекс, характеризующийся сочетанием поражения слюнных и слезных желез с рядом заболеваний соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит и др.). Самостоятельное поражение экзокринных (слюнных и слезных) желез, характеризующееся сухостью слизистых оболочек, носит название болезни Шегрена.

Эпикондилита синдром – дегенеративно-дистрофический процесс в местах прикрепления мышц к надмышелкам плечевой кости. Этот процесс сопровождается реактивным воспалением соседних тканей.

СХЕМА АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ

Условие №1. Уметь слушать: а) ставить фонендоскоп правильно; б) при аускультации – сравнивать; в) соблюдать единые условия аускультации.

Условие №2. Уметь дифференцировать: а) основной дыхательный шум: тембр звука отдельно – на вдохе и выдохе? похож ли на эталон ларинготрахеального дыхания? продолжительность вдоха и выдоха? зона выслушивания данного типа дыхания? б) побочные дыхательные шумы: характер шума? высота тембра и калибр шума? связь с вдохом и выдохом? как меняется при покашливании? как меняется при надавливании фонендоскопом?

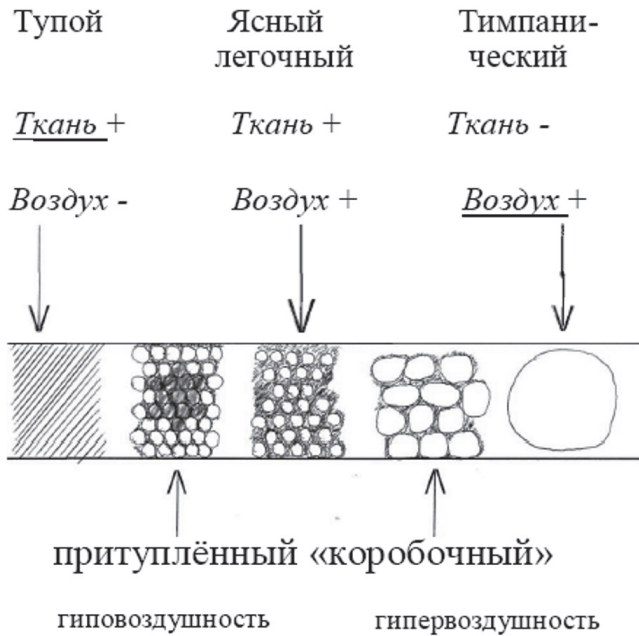
Условие №3. Уметь сделать диагностический вывод: а) помнить о диагностическом значении того, что слышишь; б) сделать заключение о наличии наиболее вероятного синдрома, не противоречащего результатам опроса, осмотра, пальпации и перкуссии грудной клетки.

СХЕМА КЛАССИФИКАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ



СХЕМА ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРКУТОРНЫХ ЗВУКОВ

Перкуторные звуки



Список литературы

1. Шелагуров А.А. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Медицина, 1975. – с. 234.
2. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С. Внутренние болезни. – Т.1. – М.: Геотар-Медиа, 2001. – с.120.
3. Ярыгин Н.А., Мелентьев А.С. Руководство по геронтологии. – Т.3. – М.: Геотар-Медиа, 2007. – с. 640.
4. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. – М.: Медицина, 1988. – с. 286.
5. Дозэрти М., Дозэрти Д. Клиническая диагностика болезней суставов. – Минск, 1993. – с.144.
6. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. – М., 2001. – Т.2. – с. 38.
7. Медицинская энциклопедия. Новейший медицинский энциклопедический словарь. – М.: Эксмо. – 2009. – с. 253.
8. Кукис В.Г., Маринин В.Ф., Реуцкий И.А., Сивков С.М. Врачебные методы диагностики. – М.: Геотар-Медиа, 2006. С.387–397.
9. Дмитриева Т.Б., Грановская-Цветкова А.М. и др. Симптомы и синдромы. Краткий словарь-справочник. – М.: Практическая медицина, 2010. – с.98.
10. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П.. Основы семиотики заболеваний внутренних болезней. – М.: Медпресс. – с. 276.
11. Ривкин В.Л., Броншейн А.С, Лишанский А.Д. Медицинский толковый словарь. – М., Медпрактика-М. – 2005. – С. 183–203.
12. Ройтберг Г.Е., А.В. Струтынский А.В. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. – М.: Бином. – 2003. – С.209–246.
13. Днанашия П.Х., Крылова Н.С. Основы эхокардиографии для терапевтов и кардиологов. – М.: РГМУ.– 2009. – 72 с.

А.С.Мелентьев
К.Г.Хачумова
И.А.Мелентьев
А.А.Вершинин
Ю.Ю.Голубев
Л.Н.Воронцова
С.Н.Карпов
Е.В.Журавлева
А.О.Лаптев
Г.Ю.Голубева

Терминологический словарь (тезаурус)
по дисциплине «Пропедевтике внутренних болезней»
Учебное пособие для студентов II–IV курсов

Редактор Н.И.Колоскова
Подписано в печать 19.09.2011
Формат 60×90 1/16
9,5 усл. п.л. Тираж 10 экз.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Минздравсоцразвития России
117997, Москва, ул. Островитянова, 1